



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

PAZOS TRELLES, Mayte Carolina

ASESOR:

Dr. CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

VIOLENCIA

LIMA - PERÚ

2017

Jurado

Dr. Luis Alberto Barboza Zelada

Presidente

Mg. Juan Pomahuacre Carhuayal

Secretario

Mg. María Milagros Cubas Peti

Vocal

Dedicatoria

*Con mucho cariño
dedico esta tesis a
toda mi familia y
personas especiales,
que de una u otra
manera, siempre
estuvieron a mi lado,
ya que con sus cálidas
palabras siempre han
desvanecido todos
mis miedos y me
inspiran a ser una gran
persona*

Agradecimiento

*A los profesores de
la Universidad
César Vallejo, por
compartir su
sabiduría y
orientarnos para ser
cada día mejores
profesionales.*

Declaración de autenticidad

Yo, Mayte Carolina Pazos Trelles, con DNI: 47619547, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, diciembre del 2017

Mayte Carolina Pazos Trelles

DNI 47619547

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad “Cesar Vallejo”, para optar el título Profesional de Licenciado en Psicología, presento la tesis titulada: “Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017” La investigación tiene la finalidad de determinar el nivel de correlación existente entre dichas variables.

El documento consta de siete capítulos: el primer capítulo denominado introducción, en la cual se describen los antecedentes, el marco teórico de las variables, la justificación, la realidad problemática, la formulación de problemas, la determinación de los objetivos y las hipótesis. El segundo capítulo denominado marco metodológico, el cual comprende la Operacionalización de las variables, la metodología, tipos de estudio, diseño de investigación, la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos. En el tercer capítulo se encuentran los resultados, el cuarto capítulo la discusión, en el quinto capítulo las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y por último los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

Mayte Carolina Pazos Trelle

Índice

Jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Declaración de autenticidad	V
Presentación	VI
Índice de tablas	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	3
1.3. Teorías relacionadas al tema	8
1.3.1 Violencia familiar	8
1.3.2 Ideación suicida	19
1.3.3 Adolescencia	28
1.4. Formulación del problema	32
1.5. Justificación del estudio	32
1.6. Hipótesis	34
1.7. Objetivos	35
II. MÉTODO	36
2.1. Diseño de investigación	36
2.2. Variables, Operacionalización	36
2.3. Población, muestra y muestreo	37
2.4. Técnicas e instrumentos	39
2.5. Métodos de análisis de datos	40
2.6. Aspectos éticos	41
III. RESULTADOS	43
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	56

VII. REFERENCIAS	57
V. ANEXOS	63
Anexo 1. Escala de Ideación Suicida de Beck	63
Anexo 2. Cuestionario VIFA	65
Anexo 3. Ficha de Consentimiento informado	66
Anexo 4. Matriz de consistencia	67
Anexo 5. Acta de aprobacion	68

Índice de tablas

Tabla 1	Prueba de normalidad	Pág. 43
Tabla 2	Correlación entre violencia familiar e ideación suicida	Pág. 43
Tabla 3	Correlación entre la violencia familiar y las dimensiones de ideación suicida	Pág. 44
Tabla 4	Correlación entre ideación suicida y las dimensiones de violencia familiar	Pág. 44
Tabla 5	Análisis descriptivo de violencia familiar, en general y según sus dimensiones	Pág. 45
Tabla 6	Análisis descriptivo de ideación suicida, en general y según sus dimensiones	Pág. 45
Tabla 7	Comparación según sexo de las variables violencia familiar e ideación suicida	Pág. 46
Tabla 8	Comparación según edades de las variables violencia familiar e ideación suicida	Pág. 47
Tabla 9	Comparación según estructura familiar de las variables violencia familiar e ideación suicida	Pág. 48

Resumen

Se tiene como finalidad determinar la relación entre las variables violencia familiar e ideación suicida a modo de correlación en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas. El estudio es de tipo correlacional, ya que describe la relación de asociación entre dos o más variables, de diseño no experimental y de corte transversal; con una muestra de 350 alumnos entre hombres y mujeres de 1ro, 2do, 3er, 4to y 5to grado de secundaria. Para la obtención de resultados se utilizó el Cuestionario VIFA y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Las conclusiones del estudio indican que existe una correlación directa y muy significativa entre violencia familiar e ideación suicida con un coeficiente rho 0.585 y un nivel de significancia $p < 0.05$; es decir, los estudiantes de educación secundaria que presentan bajos niveles de violencia familiar suelen manifestar menor ideación suicida.

Palabras clave: Violencia familiar – Ideación suicida – Adolescencia

Abstract

Its purpose is to determine the relationship between the variables family violence and suicidal ideation as a correlation in secondary school students of three public educational institutions of the district of Comas. The study is of correlational type, since it describes the relationship of association between two or more variables, of non-experimental design and of cross-section; with a sample of 350 students among men and women of 1st, 2nd, 3rd, 4th and 5th grade of secondary school. To obtain results, the VIFA Questionnaire and the Beck Suicidal Ideation Scale were used. The conclusions of the study indicate that there is a direct and very significant correlation between family violence and suicidal ideation with a rho coefficient of 0.585 and a level of significance $p < 0.05$; that is, secondary school students with low levels of family violence tend to express less suicidal ideation.

Keywords: Family violence - Suicidal ideation – Adolescence

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Hoy en día no existe lugar libre de la violencia, las representaciones e imágenes de sucesos violentos irrumpen nuestros medios a diario, encontrándola en las calles, en nuestras viviendas, en los colegios, en nuestros centros laborales, entre otros.

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2003 nos menciona que por año, más 1.6 millones de individuos alrededor de todo el mundo pierden la vida de manera violenta; por cada sujeto que perece de esta manera, muchos más resultan con serias consecuencias, tolerando una variedad de daños, ya sean físicos, sexuales, reproductivos o mentales; siendo esta una de las primeras causas de muerte en la población de edad percibida entre los 15 y 44 años, y la culpable del 14% de muertes en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente.

En nuestra sociedad actual la violencia familiar es un tipo de violencia muy común; aquella que se viene ejerciendo durante siglos en el seno de las familias, sin que esta provoque ningún tipo de reacción. La violencia familiar no es un problema reciente como muchos pueden llegar a creer; pues durante generaciones, los padres de familia, maltrataban a nuestros niños pensando que quizá se les hacía un bien. Lo creían un método correctivo que ayudaría a que estos realicen todo lo que se les pidiese sin que se negasen, que los ayudaría a ser mejores personas, o también tenían la idea errónea de que los hijos le competen a los padres y que estos pueden disponer sobre su destino, ya sea por tradición, dogmas religiosas, problemas económicos, etc.

Según encuestas a nivel nacional, el Perú es uno de los países en donde la violencia dentro de las familias va en ascenso; según el Centro de Emergencia Mujer (CEM, 2015) en el periodo 2002 - agosto del 2015, se registró más de 530 mil casos de violencia familiar.

El distrito de Comas no es ajeno a esta situación, ubicándose dentro de los 11 distritos con mayor incidencia de violencia familiar según registros del Ministerio Público (2011).

El sufrir de violencia doméstica nos conlleva a una variedad de situaciones entre estas; insomnio, déficit de concentración, escaso o nulo rendimiento académico, enuresis, pavor nocturno, poco o nada de apetito, ira, depresión, estrés, angustia hasta llegar al suicidio.

Estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2013) nos comenta que el 60 y 65% de familias peruanas padecen de violencia intrafamiliar, por ende entre el 20 y 25% de los adolescentes tienen deseos de morir; mientras que la principal causa de esos deseos corresponde a problemas con sus padres.

Esta problemática trae consigo un tipo de fatiga física y emocional, siendo su más grande consecuencia el suicidio, el cual es un grave problema de salud pública; que cuando se manifiesta en adolescentes y jóvenes llega a realzar notablemente la carga social y económica dentro de las sociedades afectadas.

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2013) nos indica que en las últimas décadas se ha notado un incremento de la frecuencia del suicidio entre personas cada vez jóvenes. El problema es tal que cada 40 segundos existe un individuo que se quita la vida en alguna parte del mundo, siendo entonces el suicidio la segunda causa de fallecimientos en personas entre los 15 y 29 años.

Trabajos realizadas por el INMS (2016) en Lima y Callao, cada 22 minutos, alguien intenta quitarse la vida en Lima, y esta tiene como causa principal la depresión.

El llegar a la adolescencia representa un periodo crítico, ya que en esta etapa aumenta la carga de presiones y responsabilidades que sumado a la inexperiencia y a la falta de madurez puede generar tropiezos que se convierten en periodos de angustia, soledad, estrés y frustración. Por ello la familia sirve de refugio, apoyo, orgullo, como fuente de amor, y alegría de todos sus miembros y cuando la familia pasa por dificultades, alegrías o tristezas, afecta a todos los miembros que la conformen.

Por lo tanto existen pruebas de que las dificultades familiares favorecen al incremento del riesgo de la conducta suicida, la falta de calidez familiar, la ausencia de comunicación y las discordias familiares crean pocas oportunidades para que el joven aprenda a solucionar sus problemas y puede implantar un medio donde le falte el apoyo necesario para compensar los efectos estresantes y depresivos.

Es por ello, que, en base al análisis descrito y frente a las dificultades señaladas, nace el interés de la presente investigación, para profundizar y generar un aporte científico que permita determinar cuán significativa es la relación entre la violencia intrafamiliar y la ideación suicida de los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

Dentro de las investigaciones más importantes a nivel internacional, encontramos a Pérez, Vianchá y Martínez (2013) quienes investigaron acerca del maltrato familiar y la relación que esta pueda tener con la ideación suicida. Los colaboradores fueron escogidos por muestreo no probabilístico, de manera intencional; la cual se concertó con 676 estudiantes adolescentes de instituciones públicas. Se seleccionó estudiantes de un curso por grado de seis entidades: tres públicas y tres particulares de diversas ciudades en Colombia. Se les aplicó un “Cuestionario socio-demográfico”, elaborado por los examinadores, la cual consta de seis interrogaciones de carácter nominal y ordinal. Así también se empleó el “Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Positive and Negative Suicida Ideation – PANSI)”; el cual está compuesto por un cuestionario de 14 preguntas, 6 de ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 de ideación suicida negativa (factores de riesgo). La correlación hallada entre maltrato intrafamiliar e ideación suicida, corresponde a un 0,173 lo cual indica una correlación débil entre ambas variables.

Por otro lado obtenemos también Cantoral y Betancourt (2011) quienes realizaron un estudio acerca del intento de suicidio y el ambiente familiar en jóvenes; con una muestra no probabilística de 317 alumnos de una ciudad en México. Los

adolescentes se encontraban entre los 14 y 19 años, el 47.9% fueron hombres y el 52.1% mujeres, donde se les administró la Escala de Relaciones Intrafamiliares (ERI); la cual cuenta con cinco alternativas de respuesta yendo desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo; y la Cédula de Indicadores Parasuicidas (CIP), quien posee 13 indicadores que determinan los motivos para llevar a cabo el intento de suicidio. Como resultados se obtuvieron que el 9.1% de los estudiantes tuvo por lo menos un intento suicida, de los cuales el 30.8% indicó que sólo lo ha intentado una vez y el 69.2% lo ha intentado más de dos veces. El rango de edad del primer o único intento suicida fue a los 13 años; no obstante se presentó con mayor frecuencia el intento suicida entre los 16 y 17 años (68.9%). Al determinar el análisis según género, se halló que el intento suicida con mayor frecuencia se da en mujeres (82.7%) en comparación a los varones (17.2%).

En otras investigaciones encontramos a Caycedo, Arenas, Benítez, Cavanzo, Leal, y Guzmán (2010) quienes realizaron un estudio acerca de las características psicosociales y familiares concernientes con el intento de suicidio en una población adolescente en la ciudad de Bogotá, Colombia. Se ejecutó un estudio de corte transversal descriptivo en 14 jóvenes desde los 10 a 17 años de edad que consultaron por intento de suicidio en el servicio de emergencias de dos hospitales. Para ello se esbozó un “Instrumento de recolección de información” la cual se aplicó a familiares de la población objeto de estudio. Como resultado se obtuvo que la estructura familiar puede repercutir en las conductas suicidas, la falta de la figura paterna y la mala funcionalidad que existe en las familias, fue confirmada en todos los casos.

Espinoza, Zepeda, Bautista, Hernández, Newton, y Plasencia (2010) indagaron referente a la relación existente entre la violencia familiar y el riesgo de la conducta suicida en adolescentes universitarios de la Universidad de Colima. La muestra estuvo conformada por 235 personas a las cuales se le administró una encuesta acerca de tópicos de salud denominado Examen Médico Automatizado (EMA) quien posee 63 reactivos de auto respuesta encargados de explorar aspectos

concernientes al historial médico, familiar, social, económico, presencia de adicciones, hábitos y condiciones psicológicas de los estudiantes. Esta encuesta ha sido validada por la Universidad Nacional Autónoma de México. Obtuvo como resultado que el abuso sexual demuestra tener mayor relación con la conducta suicida ($RM=27.4$) seguido de la violencia verbal ($RM=9.28$), uso de drogas ($RM=8.6$), violencia física ($RM=5.5$) y tabaquismo ($RM=3.6$). El análisis de datos mostro también que la violencia verbal se relaciona con la conducta suicida de manera independiente, mientras que la violencia física, el abuso sexual, tabaquismo y uso de drogas parecen depender de esta. Como conclusión observamos entonces que la violencia familiar, exclusivamente la violencia sexual y la violencia verbal se hallan fuertemente ligada a la conducta suicida.

Ventura (2010) realizó una investigación referente a la prevalencia de la ideación y el intento suicida, donde se evaluaron a 1590 alumnos de primero a cuarto de media utilizando una encuesta auto aplicada, de manera anónima y voluntaria. Se les administró la escala de depresión de Zung y 5 preguntas para evaluar los distintos niveles de suicidalidad. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de ideación suicida fue de 62% valor que triplica la prevalencia del intento de suicidio en 19%. Se puede observar también una relación entre los niveles de suicidalidad, donde se puede extrapolar que de un total equivalente a 100 estudiantes, 52 de estos pensaría que la vida no vale la pena. De estos últimos, 42 desearían estar muertos, 32 deliberarían en terminar con su vida y 16 de los 52 lo intentarían. Es decir que por cada 3 adolescentes que piensan que la vida no vale la pena, dos optan por terminar con ella y uno lo intenta.

A nivel Nacional

Así como encontramos trabajos previos a nivel internacional, en nuestro país también se realizaron investigaciones acerca de la relación existente entre la violencia familiar y la ideación suicida, entre estas tenemos el caso de Urtecho (2017) quien investigo acerca de la disfunción familiar relacionada a la ideación suicida en adolescentes que acuden al hospital II – 1 de Recuay. Su estudio fue observacional, correlacional en 146 adolescentes, para lo cual aplico el muestreo

aleatorio sistemático, es decir de manera intercalada hasta completar la prueba. Se les aplicó La Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar) y la Escala de Ideación Suicida de Beck. En cuanto a la disfunción familiar se encontró que el 37% tuvo disfuncionalidad leve, el 28.1% disfuncionalidad moderada, el 7.5% disfuncionalidad severa y solo el 27.4% perteneció a una familia funcional. Referente a la Ideación Suicida se obtuvo que el 77.4% tuvo deseos de morir en un nivel mínimo, el 19.9 % tuvo deseos de morir en un nivel moderado y solo un 2,7 % manifestó tener deseos intensos de morir. Respecto a la relación entre ambas variables determino que existe una correlación positiva débil entre ambas variables, tras aplicar el correlacional de Spearman y obtener un $r=0.185$ con una $p=0.026$.

Pérez (2016), indagó acerca de la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, con una muestra no probabilística intencional de 104 alumnos del 5to año de secundaria de instituciones educativas de San Juan de Miraflores; a los cuales se le administro La Escala de Funcionamiento Familiar (APGAR familiar) quien evalúa 5 dimensiones (adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos) y la Escala de Ideación Suicida de Beck que consta de 4 dimensiones (actitud hacia la vida o muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado). El estudio reveló que existe una relación significativa de ($p < 0.05$), entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, siendo esta una relación inversa; a menor funcionamiento familiar mayor será la ideación suicida. Así también se encontró que los adolescentes muestran un nivel de ideación suicida medio y un nivel severo de disfunción familiar. Respecto al género, existe mayor prevalencia del sexo femenino sobre el masculino.

Conde (2016) realizó una investigación respecto a la desesperanza e ideación suicida en pacientes de un hospital en la ciudad de Chimbote; siendo un estudio de tipo correlacional, de corte transversal orientada a establecer el grado de la relación entre ambas variables. Se obtuvo como muestra 97 pacientes y utilizó la Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de Ideación Suicida de Beck donde se encontró

una relación de 0.44 evidenciando que no existe relación alguna entre las variables estudiadas.

Por otro lado Neyra (2015) averiguó acerca de las características que posee la violencia familiar y la autolesión en adolescentes mujeres; su muestra fue de tipo censal, y tuvo una población de 258 personas. Aplico el Cuestionario de Evaluación a víctimas de Violencia Intrafamiliar creado por la OEA; la cual consta de 3 dimensiones (violencia física, violencia sexual y violencia psicológica). Y una Encuesta de Autolesión en Adolescentes la cual toma en cuenta 3 dimensiones (emociones, conducta y afrontamiento). Como resultado se halló que la mayor parte de adolescentes que en algún momento se ha autolesionado, han sido víctimas de violencia familiar leve; ya sea violencia física, psicológica o sexual. Así también se halló que la violencia psicológica se encuentra en mayor porcentaje que las demás.

Ríos (2014) investigó sobre el funcionamiento familiar y la correlación existente con el riesgo suicida en jóvenes, con una muestra de 216 sujetos entre 16 y 24 años de edad que asisten a la Clínica Universitaria de Huancayo. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de datos y dos instrumentos: FACES III y la Escala de Tendencia Suicida de Poldinger. Esta investigación concluyó que la correlación entre el tipo de funcionamiento familiar y el riesgo suicida, obtiene un puntaje no significativo ($p = 1.784$), rechazando la hipótesis general; dando como conclusión que no se halla relación significativa entre ambas variables.

Tenemos también a Berna (2013) quien exploró acerca de la violencia familiar e ideación suicida en adolescentes; con una muestra de 100 adolescentes que fluctúan entre los 12 y 17 años, que asisten al servicio de Psicología en un hospital de Huaral, 49 de sexo masculino y 51 de sexo femenino. Las pruebas utilizadas fueron una ficha de tamizaje sobre violencia familiar y maltrato Infantil y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Esta investigación tuvo como conclusión que si existe una asociación altamente significativa entre ambas variables; a mayor desarrollo de la violencia familiar, mayor será la ideación suicida de los adolescentes.

Por último, Grandez (2011) inquiero acerca de los factores familiares sindicados a la ideación suicida en jóvenes; con una población constituida por todos los estudiantes de educación secundaria de segundo al quinto año del turno tarde de una institución educativa en San Juan de Lurigancho, la cual contó con 600 personas. La selección de la unidad de análisis se realizó mediante muestreo probabilístico estratificado. Para la recaudación de datos se usó una encuesta, un cuestionario estructurado y tres Escalas. Se utilizó el cuestionario de Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson; una escala para Detectar la Violencia Familiar y la otra sobre Ideación Suicida construida por Beck. La investigación obtuvo como resultado la prevalencia de ideación suicida alta en la población, correspondiendo al 14,0% (21) en el género masculino, a diferencia del género femenino que presenta una ideación suicida baja 51,1% (69). Así también observamos que la violencia familiar (física, sexual y psicológica) mantiene una relación directa con la ideación suicida, y el principal factor asociado a esta fue la violencia psicológica.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Violencia familiar

A. Violencia

Modelos Teóricos

El usar la violencia y la amenaza para lograr un objetivo, como acto consumado por seres humanos dentro de sus relaciones con sus semejantes, es un hecho que viene dándose desde el origen de la humanidad, estos no son hechos aislados; sino de prácticas que un sinnúmero de personas han experimentado en algún momento de su vida, dando paso así al sufrimiento y a la muerte de muchas personas en diversos ámbitos y niveles de nuestra sociedad.

Charles Darwin (1859) en “El origen de las especies por medio de la selección natural”, declaró al mono padre del hombre, arguyendo que sus instintos de lucha por la vida le concedieron el poder de seleccionar a lo mejor de su

especie, donde sobrevivían los más fuertes y perecían los más débiles y menos aptos.

En el Código de Justiniano (529) surge por primera vez la expresión “vis magna cui resisti non potest” (fuerza mayor que no se puede resistir) y de este término latino se derivó la palabra “violentus”, que hoy en día se puede traducir a “violento, furioso e impetuoso”. Desde el momento en que el hombre alzó una piedra y la lanzó en contra de quien creía su enemigo; utilizó un arma de defensa y supervivencia, siendo así que en la Edad de Piedra, las mismas herramientas creadas para protegerse de la naturaleza terminaron con el tiempo convertidos en armas de guerra. Por lo cual a lo largo de toda nuestra historia nos topamos con una serie ininterrumpida de conflictos entre pueblos, comunidades, tribus, etc.

Para los psicoanalistas la violencia es resultado de acciones que realizaban los mismos hombres, por ser desde un principio seres que se dejan llevar por sus instintos, impulsados por deseos que son el resultado de aspiraciones salvajes y primitivas. Según (Freud, 1980, p. 78) nos dice que las personas, en todos los espacios de la historia, han manifestado rasgos de violencia, agresión y destrucción; y estas manifestaciones se hallan estrechamente ligadas con los aspectos sexuales.

Nicolás Maquiavelo al igual que Friedrich Nietzsche aseveran que la violencia se encuentra estrechamente ligada al género humano, y que las guerras son una necesidad de los Estados; pues estas son un medio necesario para reformar las estructuras socioeconómicas de una sociedad. (Ash, 1964, p. 146).

Notamos entonces que para algunos autores la violencia está siendo definida como un instinto natural presente en el hombre. Pero así como ellos, hay otros que rechazan tal hipótesis asegurando que la agresividad no es más que un fenómeno adquirido del entorno social en el que se encuentre la persona, sosteniendo que una de las peculiaridades que poseemos es nuestra capacidad para ser educados.

Es así que Jean-Jacques Rousseau (XVIII) sustentaba la hipótesis de que el hombre era evidentemente bueno, pero que la colectividad se encargaba de corrompernos, es decir, las persona no nacen perversas sino, se hacen perversas, y que es preciso volver a la virtud primitiva.

Siguiendo con la premisa anterior el psicólogo conductual – cognitivo Albert Bandura (1976), estimaba que el comportamiento humano, al margen de ser genético o hereditario, es un fenómeno que se adquiere por medio de la observación e imitación, y así lo demuestra en su teoría del Aprendizaje Social; proceso en donde los individuos pueden aprender una conducta sin recibir refuerzo alguno.

Para John Lewis (1968, p. 136) en su obra "Hombre y evolución", refuta la teoría sobre la agresividad innata en el ser humano, remarcando que no existen razones para admitir que el hombre sea movido por impulsos instintivos, ya que no se ha hallado testimonio antropológico alguno que reconozca esa concepción del hombre primitivo como un ser sustancialmente competitivo. Por el contrario, el hombre por naturaleza es más cooperativo que agresivo.

Concepto

Teniendo en cuenta las teorías expuestas anteriormente y la discusión sobre si la violencia es de carácter innato o adquirido mediante la imitación; la Organización Mundial de la Salud nos precisa que la violencia es el uso intencionado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, y que a su vez origine o tenga muchas probabilidades de producir contusiones, daños psíquicos, perturbaciones en el desarrollo, muerte, entre otras. Citado por la Organización Panamericana de la Salud (2002, p. 4)

Mientras que la UNESCO (1986, p. 7) en el Manifiesto de Sevilla nos hace hincapié que la violencia no está establecida por la herencia biológica; alegando que no es que el ser humano haya adquirido de sus ancestros los

animales la preferencia por hacer la guerra, ya que este es un fenómeno particularmente humano fruto de nuestra cultura.

Es así entonces que la violencia se define como una expresión cultural propia de la especie humana, asimilada y transferida muchas veces de forma instintiva de generación en generación. Jiménez, et al. (2012, p. 21)

Clases de violencia

San Martín (2004, p.79) nos menciona que la violencia puede ocurrir en varios ámbitos de nuestras vidas, entre estos destaca la violencia doméstica, violencia escolar, violencia en los centros de trabajo y violencia en las calles.

a) Violencia doméstica o también llamada Violencia familiar; aquella que acontece entre quienes ocupan una misma vivienda o constituyen parte de un hogar. Es así que el autor resalta varios tipos de víctimas entre estas las mujeres, los niños y los ancianos.

1. Violencia de género; aquella que se ejecuta en contra de alguien, porque se considera haberse apartado del papel que normalmente le pertenece. Las mujeres son un conjunto de riesgo en todos los ámbitos. En el contexto familiar, ser mujer es un factor de riesgo a lo largo de todo el ciclo vital; estas pueden recibir maltratos por parte de padres, hijos; pero en la totalidad de los casos se da por parte de la pareja o ex pareja.
2. Maltrato infantil; radica en cualquier tipo de acción u omisión deliberado que causa daño o puede causarlo a un menor de edad.
3. Maltrato de personas mayores; haciendo referencia a cualquier acción voluntariamente realizada, que perjudique o pueda perjudicar a una persona adulta mayor; así también se consideran las omisiones que priven a un anciano del cuidado necesario para su bienestar, así como cualquier tipo de violación a sus derechos. Iborra (2005)

b) Violencia escolar; hace referencia al tipo de violencia que ocurre en los servicios escolares, alrededores o en diligencias extraescolares. Incluye la

violencia cruzada entre educadores y estudiantes, así como la violencia entre compañeros.

c) Violencia en el lugar de trabajo; esta acoge dos singularidades transcendentales; el acoso sexual y el “mobbing” o acoso moral.

1. El acoso sexual abarca toda conducta de índole sensual impuesta al trabajador sin su aprobación en su centro de labores. La conducta es observada por la víctima como ofensiva, vil o intimidatoria.
2. “Mobbing” o Acoso moral; aquella actitud arbitraria que, con carácter insistente o metódico, transgrede la integridad física o psicológica de un trabajador, poniendo en riesgo la conservación de su oficio o quebrantando la situación de trabajo.
3. Violencia en las calles; esta comprende una variedad de arquetipos de violencia que poseen en común el no suceder en ninguna institución constituida o marco cultural.

Siguiendo entonces con la violencia familiar, encontramos que está es la clave fundamental para desencadenar otros tipos de violencia, pues nos es trágico observar que la familia es el lugar en donde la violencia es más perceptible a pesar de que esta debería ser un espacio donde se brinde afecto, cariño y satisfacción de las necesidades básicas del ser humano. Por el contrario encontramos que este es un terreno favorable para los escenarios violentos, repetidos y prolongados, ya que la familia es considerada una institución cerrada, llega a ser un espacio propicio para ello, no pudiendo lograr escapar del control de sus agresores. Estos pueden dominar a la víctima mediante la fuerza física, psicológica, la dependencia emocional, económica, entre otras.

B. Violencia familiar

Concepto

Actualmente la violencia familiar es considerada como un grave problema social, llegando a perturbar a un alto porcentaje de familias peruanas, en especial aquellas poblaciones vulnerables ya sea por su sexo, edad, o

condiciones físicas, sin importar el nivel socioeconómico o cultural que estos puedan tener.

Gelles (1993) nos dice que la violencia familiar es el abuso de poder que se da sobre individuos percibidos como vulnerables por parte del agresor, siendo asociada a diferentes variables tales como el género y la edad de las víctimas. Entre estas encontramos al sexo femenino, los niños, los jóvenes, los adultos mayores y los sujetos que padezcan de algún tipo de invalidez, ya sea física, psíquica o sensorial. Este tipo de maltrato implica que una persona con mayor poder abuse de una con menos poder para controlar la relación”.

Para Corsi (2003) la violencia intrafamiliar es cualquier forma de maltrato que se dé entre los miembros de la familia, interrelacionándose a través de la fuerza física, la agresión psicológica y/o emocional, y que eventualmente esta violencia genera daños colaterales.

La organización Panamericana de la Salud la define como toda acción u omisión ejecutada por algún miembro de la familia en relación de poder, sin interesar el espacio físico donde este suceda, que dañe la integridad física o psicológica, el bienestar o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro del hogar. (2001)

Es decir que la violencia familiar tal como nos los han mostrado estos autores sería un tipo de desequilibrio, en donde uno de los miembros desempeña el rol de agresor, dejando como resultado serias consecuencias, entre estos físicos y/o psicológicos.

Por ello la Organización Mundial de la Salud en el 2014 nos dice que la violencia familiar, está definida como el abuso de poder que ejerce uno de sus miembros sobre los demás, expresándose de distintas maneras: amenazas, golpes, gritos, insultos, entre otras, generando daños irreversibles; ya sean físicos, psicológicos, hasta la muerte.

En general, se puede indicar que cualquier individuo que forme parte de la familia, independientemente de su género o edad, puede ser agresor o víctima de la relación abusiva que pueda existir. Sin embargo, las recientes investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional demuestran que las mujeres, las niñas y los niños, así como adultos mayores, son las víctimas más habituales de ésta". Servicio Nacional de la Mujer (2012).

Modelos Teóricos

Existen diversos modelos teóricos sobre la violencia familiar, entre estos encontramos a Bandura (1976) quien nos propone la teoría del aprendizaje social; dándonos a entender que la violencia se asimila directa o indirectamente mediante modelos proporcionados por la familia, la cual se fortalece en la infancia y continúa en la edad adulta en una respuesta de afrontamiento al estrés, como un método de solución de conflictos.

Somos capaces de aprender conductas por imitación, específicamente por la observación de que tales acciones han sido premiadas o fortalecidas en algún momento. Es así que, si alguien observa que un comportamiento agresivo es reforzado, lo más probable será que este lo aprenda. Bandura (1976).

Lazarus et al. (1986, p. 43) nos aporta su teoría del estrés y el afrontamiento de situaciones sociales; donde expone que el estrés estructural y la ausencia de medios para afrontar los problemas dentro de una familia genera violencia entre sus miembros, ya que ninguno de ellos posee alternativas para afrontar situaciones amenazantes. El afrontar situaciones es siempre, de alguna manera sacar las fuerzas de donde no lo hay, es decir, sacar fuerzas de flaqueza. Esto no es nada fuera de lo normal y tiene que ver con el doble momento de la "apreciación": el primero caracterizado por el juicio primario, aquel que evalúa el evento-fuente del estrés como perjudicial, amenazador y desafiante; y otro momento de juicio secundario (de reconsideración: "reappraisal") en el que se vuelve a considerar la situación y se valoran, calculan, del mismo modo los propios recursos para afrontar.

Goode (1971) nos plantea la teoría de los recursos; donde expone que las familias son un sistema de poder como cualquier otro, y si uno no puede hacerle frente a su frustración es posible que utilice la fuerza para mantener su poder. Cuantos más recursos tiene una persona más fuerza o poder tendrá, sin embargo, cuantos menos recursos posea, se desarrollará una fuerza agresiva de manera manifiesta. Es decir, la violencia es tomada como un recurso cuando no se posee otros necesarios, es así que el miembro de la familia que tenga menos autoridad, fortuna o poder sufre de mayores fracasos y penas, desencadenando este tipo de acciones.

Características

Carozzo (2001) nos presenta las siguientes características:

- a) Es premeditado porque se muestra en el seno familiar en estrecha sociedad a modelos que se han obtenido en la sociedad.
- b) Tiene un objetivo definido; son los miembros más cercanos a su núcleo familiar ya sean sus cónyuges, hijos, abuelos, entre otros.
- c) Se plantea lograr una meta de carácter inmediato, donde se intenta someter la voluntad de los demás miembros.
- d) Su efecto se conoce a priori, ya que conoce desde un principio que el ser violento origina un efecto de control de conducta.

Tipos

Según la UNICEF (2009), en la familia logramos hallar tres tipos de violencia:

- a) Maltrato infantil; el cual se origina cuando la violencia perturba a los niños y adolescentes menores de edad y es practicada por los padres o cuidadores.
- b) Violencia de pareja o violencia doméstica; este tipo de violencia se da cuando uno de los integrantes que conforma la pareja incomoda al otro, y en la mayoría de los casos esto siempre se da del género masculino hacia el femenino.

- c) Violencia contra los adultos mayores; cuando el maltrato afecta a los ancianos que se encuentren dentro del seno familiar, sin importar el sexo, nivel social o posición económica.

Manifestaciones

La violencia familiar incluye una variedad de formas, que nacen de la relación inapropiada que pueda existir entre los miembros de una familia y se puede manifestar de distintas maneras. Browne y Herbert (1997) llega a clasificarlas de la siguiente manera:

- a) Física; tomado como acto de provocar o amenazar con daño o lesiones; es decir: cachetadas, golpes, jalones de pelo, arañones, mordeduras, pisadas, torcedura de brazos, magullar con cosas, erosiones, etc.
- b) Psicológico; provocar ansiedad tomando el control y limitando el paso a amigos, colegio o trabajo. Es también el encierro obligado, estar presente de manera involuntaria frente a actividades o imágenes violentas; amenazas, insultos, omisiones, utilizar el miedo o el daño físico, las intimidaciones, los chantajes, acoso, destrucción de propiedades y/o mascotas, etc.
- c) Sexual; contacto sexual sin aprobación, ya sea coercitivo o con fines de aprovechamiento, por ejemplo: mimos, relaciones sexuales vaginales o anales, agresiones a áreas sexuales del cuerpo. Forzar a ver representaciones gráficas o actividades sexuales, intimidar con contactos sexuales.
- d) Emocional; recibir críticas, insultos, humillaciones constantemente, mancillar, silenciar, menospreciar.
- e) Material o económico; explotación financiera o ilegal, registro de fondos y otros recursos inevitables para la supervivencia económica y personal.

Para los informes del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial – Perú (2007), la violencia intrafamiliar está compuesta por una variedad de expresiones que poseen un común denominador que es el originar algún tipo de daño, transgredir, lastimar o meramente amenazar la integridad física o psicológica.

- a) Violencia física; todo ejercicio que origina un daño a la integridad física, y que se exterioriza por medio de la acción del agresor hacia el cuerpo de la víctima como los golpes, pisadas, puñetazos, jalones de cabello, mordeduras, etc., así como el uso de otras entidades o sustancias.
- b) Violencia psicológica; acción u omisión que produzca daño emocional manifestándose por medio de insultos, coacciones, muecas despectivas, apatía, mutismos, desprestigios, humillaciones, asimismo, en el lugar de los niños, el inquebrantable bloqueo de las iniciativas infantiles, etc.
- c) Violencia sexual; acción que implica chantajes o amenazas que trastornan la integridad y la autonomía sexual. Su expresión más grave es la violación sexual, pero las aproximaciones íntimas no deseadas son también maneras de violencia sexual. En cuanto a los niños, el forzarlos a cualquier forma de contacto sexual o erotización, la exhibición, la involucración en situaciones de pornografía, y el aprovechamiento sexual.
- d) Violencia económica o patrimonial; acción u omisión que involucra perjuicio, desgaste, saturación, destrucción, conservación o eliminación de objetos, enseres de trabajo, documentaciones, bienes, servicios, derechos o patrimonios económicos.

Fases

Según informes del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial – Perú en el año 2007; la violencia familiar está compuesta por diversas conductas que se repiten en el tiempo y que cada vez son más habituales y peligrosas. El agresor elige el tiempo ideal para proceder, adopta tácticas con el fin de espantar y horrorizar a la víctima para conservar la superioridad sobre ella. Las fases de cada ciclo están anexadas con la subsiguiente y cada una de ellas tiene resultados sobre la víctima y los presentes de la violencia.

- a) Acumulación de tensión; al comenzar la relación de pareja es difícil que aparezca la violencia, es en el lapso del tiempo que se aumenta el estrés y se almacenan tensiones. En esta fase inicial es habitual que la

persona agresora aligere su furia hacia cosas, la violencia pasa de las cosas hacia la pareja y puede haber una crecida del abuso verbal y físico.

- b) Fase de la explosión violenta, explosiva o episodio agudo de violencia; la llegada de esta fase es adelantada por los individuos violentados, de modo que se crea en ellas una gran angustia, depresión y sintomatologías psicosomáticas como la falta de sueño, pérdida del apetito, comer compulsivo y gran agotamiento. Es aquí donde surge la necesidad de aliviar las tensiones acumuladas, brotando los golpes. El explotador va a elegir el tiempo y lugar.
- c) Fase calma, remordimiento o de "luna de miel"; esta se especifica por la tranquilidad, remordimiento, manifestaciones de afecto, dando falsas expectativas de cambio en el comportamiento; afirmando que buscara ayuda y no volverá a agredirlos.

Consecuencias

La Organización Mundial de la Salud (2002) informa que la violencia ocasiona diferentes tipos de consecuencias en el ámbito social y emocional; baja autoestima, depresión, impulsividad, conducta antisocial y delincuencia.

Según informes de la Universidad de Cuenca – Ecuador en el año 2014; el haber pasado por violencia familiar trae muchos efectos que dañan la integridad del abusado, entre estos:

- a) Efectos físicos: golpes, moretones, irritaciones, lesiones, ampollas, fracturas, signos de envenenamiento, así como alguna contusión cerebral con deterioro visceral; huellas de elementos agresores como cinturones, zapatos, cadenas, mangueras, planchas, etc. Cuando se padece de maltrato crónico, las contusiones descritas anteriormente logran coexistir con cicatrices, imperfecciones óseas por fisuras antiguas o con consecuencias neurológicas o sensoriales.
- b) Efectos psicológicos; es habitual ver en el niño conductas de recelo, inhibición, intranquilidad, bajo rendimiento académico, faltas a la

escuela o demoras usuales, hiperactividad, irritación, rebeldía, desorganización, así también se logran identificar niños retraídos, poco comunicativos y desaliñados.

- c) Efectos sexuales; una lesión o daño en el área genital de un niño/a que no se exprese claramente como accidental se debe pensar en abuso sexual, al igual que cuando se demuestran molestias de transmisión sexual en un niño o púberes. Las lesiones que más se encuentran son: moretones en la entrepierna y en los labios mayores, golpes, sangrado, hinchazón, himen perforado (en niñas), problemas para caminar, vestigios de semen y, en periodos más tardíos, prurito e infecciones habituales.
- d) Efectos de la negligencia o abandono; desidia en la alimentación, falta de higiene, inflamaciones crónicas por usar un pañal mojado por horas, cicatrices de accidentes y desnutrición. Dificultades físicas o necesidades médicas no atendidas

1.3.2 Ideación suicida

A. Suicidio

Modelos Teóricos

El suicidio es un grave problema que ha tenido un aumento desastroso en estos últimos años, definida como “la epidemia del siglo XXI” (Mengual e Izeddin, 2012), pues es un fenómeno confuso que posee innumerables causas, estando vigente en todos los periodos de la historia y todas las sociedades, y que se presenta por una variedad de conductas, yendo desde la ideación en sus diversas manifestaciones, pasando por los chantajes, gestos y tentativas, incluso llegar al suicidio adecuadamente dicho.

El suicidio es un fenómeno que ha venido acompañando al hombre a lo largo de la historia; observándose tanto en países asiáticos como en gran parte de Europa, el suicidio no sólo era habitual sino que en diversos casos era honorífico. En los siglos VII y VIII, la Iglesia comenzó a castigar severamente a quienes pretendían suicidarse y en el siglo XIII, Santo Tomás de Aquino

imputó el suicidio como una proposición diabólica y una falta en contra de Dios.

En 1642 con el propósito de instaurar una distinción entre la agresión auto infringida y la violencia hacia otros, Sir Thomas Browne instauro el término “suicidio”, apoyándose en los términos del latín sui (uno mismo) y caedere (matar); pero no es hasta el siglo XIX que se acepta el termino cuando se usó dentro de investigaciones realizadas por psiquiatras.

Para Horney (1950), teórico Psicoanalítico, manifiesta que las formas deformadas del desarrollo brotan de perturbaciones incitadas culturalmente; religión, política, imágenes paternas, entre otras en el desarrollo del niño, provocando así un desarrollo neurótico. De esta manera es que surgen actitudes que tarde o temprano, incitan a un proceso de inquietud básica.

A partir de su Teoría Interpersonal de la psiquiatría, Sullivan (1953, p. 155) reflexiona acerca de los elementos más significativos en la actividad destructiva, llegando a la conclusión que son la angustia y la envidia. De esta forma, el principal elemento del funcionamiento incorrecto de la personalidad es la angustia, la cual florece como secuela de representaciones desatinadas.

Para el año 1976, luego de haber recogido varias teorías, la Organización Mundial de la Salud postulo que el suicidio es todo acto por el que una persona se origina a sí mismo una herida, o un daño severo, con un grado variable del propósito de morir.

En cuanto a las Teorías biológicas - genéticas, estas han tenido el incesante deber de revelar si lo que se transporta es una herencia específica del suicidio o es la enfermedad mental; llegando a señalar una posible relación entre suicidio y depresión. Miles (1977, p. 79)

Por ello ante esta aseveración de que existe una posible asociación entre el suicidio y la depresión Campanilla (1985) nos hace presente que no todas las

depresiones acarrear al suicidio, sino simplemente aquéllas en las cuales la actividad inhibitoria serotoninérgica es deficitaria.

Durkheim (1982), en su Teoría Sociocultural reflexiona acerca de que los actos sociales necesitan ser estudiados como realidades externas al sujeto. Es así que la tasa de suicidio no puede ser expresada por motivos individuales. Dicho de otra forma, no son las personas las que se suicidan, sino la misma sociedad a través de ciertos sujetos. Cree que todos los suicidios trascienden de los problemas que padezca el individuo con el medio que lo rodea.

Esquirol afirmo en 1938 que la reacción suicida es como un síntoma psicópata que brota de una afición moral originada por varios aspectos de la vida; la envidia, el remordimiento, la cólera, la desconfianza, los problemas intrafamiliares, entre otros. Moron (1992).

Concepto

Por lo tanto la Organización Mundial de la Salud (2004), ha reconocido que la dimensión del problema pudiera ser más impresionante de lo que enuncian las estadísticas; ya que es muy común el intentar ocultar un suicidio con el fin de paralizar la estigmatización de aquel quien ha decidido acabar con su propia vida, o de los familiares, ya sea por conveniencia social, conocimientos políticos, o porque quien ejecuta el suicidio lo hace parecer como un accidente. Define al suicidio como un grave problema de salud pública, pero que puede ser prevenida, que induce casi a la mitad de todas las muertes violentas y se convierte en casi un millón de víctimas al año.

El suicidio es todo acto que implique el quitarse la vida de manera voluntaria y premeditada. El intento de suicidio junto al suicidio, son dos de las formas más específicas de la conducta suicida. Aunque el comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado. (Mansilla, 2010, p.8)

Etiología del Suicidio

El suicidio es un síndrome con múltiples causas, donde interceden diversos elementos sanitarios y psicosociológicos de varias índoles, conteniendo dogmas, cultura y ética vital.

Aunque las causas son múltiples, Maris, Berman y Silverman (2000) nos dicen lo siguiente:

- a) Etiología biológica; desde este punto de vista, nos proponen que los individuos que podrían tener cierta debilidad hacia el suicidio poseen una baja en los niveles de serotonina en el cerebro. Se ha descubierto niveles bajos de un metabolito de serotonina, el 5HIAA (ácido 5 hidroxindoleacético) en el líquido cefalorraquídeo en sujetos con potencial de riesgo suicida. Teraiza y Meza (2009).
- b) Etiología genética; aunque no se conozca de manera específica si el riesgo suicida se debe a factores genéticos o si está más relacionado con el situación familiar y social; un evento desencadenante como el trastorno mental, malestares crónicos, incapacitantes o un episodio de estrés agudo podría provocar sensación de deseos suicidas. Se ha comprobado también a través de diferentes estudios, que el riesgo de la conducta suicida es superior en personas con antecedentes familiares de suicidio. Fu, Heath, Bucholz, Nelson, Glowinski y Goldberg (2002).
- c) Etiología psicológica; Sidley (2001) nos menciona que existen 3 trastornos psicológicos significativos, agrupadas con las tentativas suicidas: frustración al momento de solucionar conflictos interpersonales, niveles altos de desesperanza con relación al futuro y una mala regulación del afecto.

Otros autores nos refieren también situaciones comunes a nuestra persona en el que el riesgo suicida está presente; Hendin (1951) especula que las ilusiones inconscientes favorecen al acto suicida interpretándose como esperanzas de huir o ser rescatado, venganza, etc.

Así también encontramos a Adler en 1908, quien señaló que los niños al nacer, ya presentan rasgos de agresividad y esto se logra evidenciar en el primer llanto del niño y posteriormente en sus manifestaciones motoras (pegar, tirar, luchar, morder)

Etiología sociológica; desde este plano se intenta acumular los factores de riesgo que podrían extender el riesgo de ejecutar un acto suicida. Para ello la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 nos dice que la frecuencia del suicidio entre el sexo masculino es mayor de la que presentan el sexo femenino, igualdad que se conserva inalterable en todos los grupos de edad. No obstante, las tentativas de suicidio son mucho más habituales entre las mujeres (primordialmente por medio de intoxicaciones con medicamentos, sobredosis de alguna sustancia toxica o la inmersión) que entre los hombres. Los varones demandan operaciones violentas como: armas de fuego, precipitaciones, entre otras.

Los porcentajes de suicidio aumentan cada vez más según su edad, enfatizando la crisis de la mediana edad. Entre los hombres, el suicidio se da a partir de los 45 años; mientras que en las mujeres las tasas más altas de suicidios se rastrean luego de los 55 años. En adultos mayores, las tentativas de suicidio no son tan habituales, pero el éxito es mayor. Huergo y Ocio (2009).

- **Fases**

Poldinger (1969), sustenta tres estadios:

- a) Primer estadio; el suicidio está visto como una posibilidad de solucionar problemas reales o aparentes por medio de la autodestrucción. El impulso inicial parte de factores psicodinámicos como la contención de la agresividad y el aislamiento social o de factores de sugestión, tales como: suicidios en la familia y en el ambiente próximo o noticia de prensa, literatura y “Films”.
- b) El segundo estadio; caracterizado por la ambivalencia, incertidumbre y lucha íntima entre los instintos constructivos y destructivos. Esta

ambivalencia se exterioriza también por medio de avisos de querer acabar con su vida, que han de entenderse como legítimas llamadas de auxilio, pero que con frecuencia y a causa de prejuicios no son atendidas como debe de ser. Las investigaciones llevadas a cabo por Robins y Ringel a personas que llevaron a cabo un suicidio, han confirmado que un 69% y 78% de las personas habían advertido anticipadamente su propósito. Será importante entonces desaparecer el estigma que se tiene, de que las personas que ansían acabar con su vida no lo avisan de antemano y que aquellas, en cambio, que hablan de suicidarse, no lo hacen”. Tal prejuicio ha costado la vida de incontables personas.

- c) El tercer estadio; si la persona ha optado por quitarse la vida, hay que prestar especial atención sobre todo a los indicios que puede presentar de manera indirecta. Las personas que cuentan con el deseo de poner fin a sus vidas, con anterioridad se han mostrado angustiado, deprimidos, de un momento a otro muy tranquilos y manifiestan una actitud superficialmente serena. Tal imperturbabilidad es sospechosa y corresponde con frecuencia, a una “calma antes de la tormenta”.

Poldinger refiere también que en varias enfermedades que presenten ansiedad y matices depresivos, el riesgo de suicidio es eminente. Todo procedimiento con psicofármacos obligara a tener presente su posible atribución en las propensiones suicidas entregadas.

Características

Shneidman (1992), nos propone las siguientes características:

- a) Buscar una solución; las personas pueden creer que el suicidio simboliza un medio por el cual podrá arreglar un problema que no tiene solución. Para la persona que piensa en suicidarse, el acabar con su vida no es un accidente.
- b) La escapatoria del conocimiento es una meta frecuente; el tener consciencia constituye un dolor psicológico constante, pero el suicidio

parece ser la clave para terminar con estos pensamientos y sentimientos que causan angustia.

- c) Lo que provoca el suicidio es en general un dolor insoportable; el sufrir de depresión, el sentir culpa, temor y otras emociones negativas con frecuencia son la plataforma para acabar con su vida.
- d) Una necesidad psicológica estropeada es un estresor común en el suicidio. La imposibilidad de conseguir modelos o perspectivas altas puede acarrear sentimientos de fracaso, desilusión y desvalorización. Cuando el progreso hacia las metas se ve bloqueada, algunas personas se vuelven vulnerables al suicidio.
- e) Una emoción común es la desesperanza o indefensión; la desilusión que sienten en relación a su futuro y la seguridad de que nada va a cambiar su situación, pueden persuadirlo al suicidio.
- f) El estado cognoscitivo en el que se encuentra es de ambivalencia. Sin embargo la persona suicida quizá esté muy motivada para terminar con su vida, habitualmente posee también un deseo (en diversos grados) de seguir existiendo.
- g) El estado cognitivo también se identifica por la “visión de túnel”. El sujeto posee grandes problemas para ver “un panorama más amplio” y se identifica por tener “visión de túnel”. Las personas que pretenden suicidarse, se consideran incapaces de reflexionar, buscar otras opciones o alternativas. La muerte es la única escapatoria.
- h) La acción común en el suicidio es escapar. La meta es la evasión-escape de una realidad inadmisible.
- i) La acción común en los intentos suicidas es el dar a conocer su objetivo de manera abierta. Al menos el 80% de los suicidios es precedido por conductas verbales y no verbales que expresan sus intenciones.
- j) La consistencia común está en el área de los modelos de afrontamiento ante la vida. Los modelos o hábitos que se han perfeccionado para enfrentar las crisis son los mismos de respuesta que se han usado a lo

largo de la vida. Algunos de ellos pueden persuadir a una persona al suicidio.

Factores de riesgo

- a) Intentos previos de acabar con su vida.
- b) Padecer de depresión y trastorno bipolar.
- c) Recurrencia de trastornos mentales por el empleo de sustancias y alcohol.
- d) Historial familiar de suicidio.
- e) Desesperanza.
- f) Propensiones impulsivas y/o violentas.
- g) Poner barreras para acceder a un tratamiento de salud mental.
- h) Pérdida de relaciones sociales, laborales o financieras.
- i) Limitaciones físicas
- j) Fácil acceso a métodos letales, en especial armas.
- k) Falta de voluntad para ir en busca de ayuda debido al estigma social.
- l) Familiares, amigos o personas conocidas que hayan fallecido por suicidio.
- m) Costumbres o dogmas religiosas en las que el suicidio es la solución más digna que puede existir.
- n) Haberse convertido el suicidio en algo común dentro del medio social en el que se encuentra y que tienen una influencia contagiosa.
- o) Aislamiento.

Ideación Suicida

Existen diversos conceptos en torno a la ideación suicida, podríamos definirla como las primeras expresiones conductuales del suicidio que parten desde palabras que demuestran dificultad para existir como “no vale la pena vivir”, hasta expresiones denotan la intención de querer morir o de un plan suicida. En otras palabras, la ideación suicida es considerada como un evento primitivo. Kantor (1971) y no como un evento mediador de métodos impensados de naturaleza interna, psíquica o cognitiva.

Según la Teoría cognitiva de la depresión de Aron Beck (1983) parte desde el enfoque de la terapia racional emotiva, el cual hace mención a la conducta suicida y su correlación con la depresión; una persona que este enferma de algún “desorden emocional”, “neurosis”, “trastorno psicológico” o “enfermedad psiquiátrica” tiende a experimentar reacciones emocionales excesivas o inapropiadas a causa de una vulnerabilidad o deficiencia unida a estrés acumulado. Bajo tales condiciones pueden instalarse valoraciones irreales sobre sí mismo y el mundo que anulan o sobrepasan las valoraciones realistas previas. Cuando esto ocurre y dependiendo de los pensamientos irracionales que cada paciente desarrolle con base en cuestiones clave de su vida, éste desarrollará depresión, estado ansioso, o estado paranoide.

Beck, Rush, Shaw, y Emery (1979, p.197), define a la Ideación suicida como ideas frecuentes que presentan las personas acerca de la muerte, y que ocupan un lugar central en la vida del individuo, que tiene planes y deseos de ejecutar un acto suicida, pero aún no ha hecho evidente tal intento.

Eguiluz (1995, p. 160) alude que la ideación suicida es un ciclo importante como elemento predictor para consumar el suicidio; y la delimita como ideas intrusivas y repetitivas acerca de la muerte autoinfringida, maneras, situaciones, objetos a utilizar y condiciones en la que se propone morir.

Es también concebida como las acciones orientadas a inducir la propia muerte, pero sin lograr su objetivo (Amezcu, 2003), forma parte de este eslabón, el iniciar con una idea de llevar acabo el acto suicida o las ganas de acabar con su vida, aunque el propósito de quitarse la vida es inevitable para la conducta suicida no mortal.

Valdivia (2014) nos dice que son un grupo de ideas, deseos, expectativas, o añoranzas, implícitas o explícitas que exploran la idea de la autoeliminación como objetivo. Estas ideas pueden ser concretas; donde el suicidio es visto como un objetivo claro, preciso y realista; resaltando ideas como “deseo morir”, “quiero matarme”, “me voy a suicidar”, entre otras. Ambiguas; el suicidio aún no está contemplado de manera específica, donde las personas

tienden a decir “quisiera dormir por mucho tiempo y posiblemente no despertar jamás”, la vida no vale nada”, “no sé qué hago aquí”, etc.

1.3.3 Adolescencia

A. Concepto

El Ministerio de Salud (MINSA) define a la adolescencia, como el periodo entendido entre los 12 y los 17 años 11 meses y 29 días, en coherencia con la Convención de los Derechos del Niño y el Código del niño y el adolescente vigente en el Perú. Este grupo llega a presentar diferentes características y necesidades relacionadas al proceso de construcción de su identidad, autonomía y desarrollo personal. (2012, p. 3)

Es en la adolescencia que las personas consiguen nuevas responsabilidades, pasó a paso se vuelven más independientes, definen quienes son, cuál es su papel en la sociedad, poniendo en práctica los valores y las habilidades aprendidas dentro de sus familias y de la sociedad a la que pertenecen. Siendo el contexto sociocultural y económico en el que viven, determinantes para su salud y desarrollo. MINSA (2012, p. 4)

Papalia, Feldman y Martorell (2012, pp. 7-9) consideran que las etapas del ciclo vital son ocho, entre la cuales tenemos:

- Etapa prenatal: desde la concepción al nacimiento.
- Infancia: del nacimiento hasta los 3 años.
- Niñez temprana: de los 3 años hasta los 6.
- Niñez media: de 6 años a 11 años.
- Adolescencia: de 11 años a alrededor de los 20 años.
- Adultez temprana: de 20 años a 40 años.
- Adultez media: 40 años a 65 años.
- Adultez tardía: 65 años en adelante.

En las familias modernas, la adolescencia es la transición de la niñez a la adultez, la cual va aproximadamente desde los 11 a los 19 o 20 años. Es una

transformación que envuelve cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales; y que acoge diferentes formas en distintos escenarios sociales, culturales y económicos. Papalia et al. (2012, p. 353)

B. Características de la adolescencia

Desarrollo físico

En cuanto al desarrollo físico (Papalia et al. 2012, pp. 355-370) propone que:

- a) La pubertad comienza por los cambios hormonales que pueden durar aproximadamente cuatro años; generalmente empieza primero en las niñas y luego en los varones, y termina cuando el sujeto puede reproducirse; no obstante el tiempo en el que se dan varía de manera considerable.
- b) Aparecen las características sexuales primarias y secundarias; las características sexuales primarias en la mujer serían aquellos órganos necesarios para la reproducción: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, el clítoris y la vagina. En los varones incluyen los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata. Las características sexuales secundarias son aquellos rasgos fisiológicos de la madurez sexual; cambios en la voz y la textura de la piel, desarrollo muscular, crecimiento de vello púbico, facial, axilar y corporal.
- c) Se da el estirón del crecimiento, el cual implica un aumento rápido de la estatura, peso y desarrollo muscular y óseo.
- d) Los principales rasgos de madurez sexual son la producción de espermatozoides y la menstruación.

Desarrollo cognoscitivo

En cuanto al desarrollo cognoscitivo se sabe que (Papalia et al. 2012, pp. 372-386):

- a) Se dan cambios en el proceso de la información. Cambios a nivel estructural que incluyen la capacidad de la memoria de trabajo y la cantidad progresiva de conocimiento acumulado en la memoria de largo

plazo. Cambios funcionales; técnicas para conseguir, manipular y retener la información, entre ellos se hallan el aprendizaje, el recuerdo y el razonamiento.

- b) Desarrollo del lenguaje.
- c) Surge el razonamiento moral; a medida que los niños obtienen niveles cognitivos más altos logran la capacidad de formar ideas más complejas sobre temas morales.
- d) Son influidos tanto por sus familiares, la sociedad o sus amigos.

Desarrollo Psicosocial

Con respecto a su desarrollo psicosocial encontramos que (Papalia et al. 2012 pp. 390-416) nos propone lo siguiente:

- a) Se encuentran en búsqueda de su identidad.
- b) Discrepancias de género en la formación de la identidad.
- c) Adquisición de la identidad sexual.
- d) Orientación e identidad sexual.
- e) Alteraciones en el uso del tiempo y en las relaciones.
- f) Los jóvenes pasan cada vez más tiempo con sus pares, no obstante la relación que mantienen con sus padres aun es de suma importancia.
- g) Individuación y conflictos familiares.
- h) Aparecen las conductas antisociales y la delincuencia juvenil.

C. Factores de riesgo que presentan los adolescentes

Necesidades y problemas del sueño

Se dice que la falta del sueño entre los jóvenes se ha transformado en una epidemia. Estudios realizados en 28 países industrializados, revelan que un promedio de 40% de los adolescentes (mayormente varones) indicaba padecer de somnolencia matutina por lo menos una vez por semana, y 22% dijo sentirse semidormido casi todos los días. (Papalia et al. 2012 p. 361)

Esta falta de sueño puede repercutir en la motivación y producir irritación, asimismo afectar la atención, concentración y el desempeño escolar.

Nutrición y trastornos alimentarios

La buena alimentación es fundamental para apoyar el rápido crecimiento y establecer hábitos alimentarios saludables que se extiendan hasta la adultez.

La mala alimentación a nivel mundial se presenta entre las poblaciones económicamente deprimidas o aisladas, aunque también puede ser las consecuencias de la preocupación por la imagen corporal y el control del peso. (Papalia et al. 2012 p. 365) nos indica lo siguiente:

- a) Obesidad; los jóvenes que padecen de sobrepeso suelen contar con más problemas de salud que sus semejantes y es más probable que les resulte difícil ir al colegio, realizar tareas o participar en actividades agotadoras o de cuidado personal. Riesgo de padecer de hipertensión y diabetes.
- b) Imagen corporal y trastornos alimentarios; en ocasiones las ganas que presenta el adolescente por no ganar peso, provocarían problemas aún más graves que el sobrepeso en sí. La preocupación por su imagen corporal podría dar lugar a esfuerzos obsesivos por controlar el peso. Este común denominador es más frecuente en las niñas que en los varones y es menos posible que se relacione con problemas reales de peso. Las ganas excesivas por controlar su peso y la imagen corporal puede ser una señal de anorexia nerviosa o de bulimia nerviosa, dos trastornos que envuelven patrones anormales del consumo de alimentos. Dichos trastornos crónicos se exhiben alrededor del mundo, sobre todo entre las adolescentes y las mujeres jóvenes.

Consumo y abuso de sustancias

Si bien es cierto, la gran mayoría de los adolescentes no consumen drogas, una importante minoría sí lo hace. El abuso de sustancias implica el consumo de alcohol o de drogas que puede dar paso a la dependencia o adicción, la

cual puede ser fisiológica, psicológica o ambas y es factible que se extienda hasta la adultez.

Depresión

Durante esta etapa se observa un incremento de adolescentes que sufren de depresión, un promedio anual de casi 9% de los jóvenes entre 12 y 17 años había experimentado al menos un episodio depresivo mayor, y sólo alrededor de un 40% había recibido algún tipo de tratamiento.

D. Muerte en la adolescencia

El suicidio es una de las muertes más comunes que se da entre los adolescentes, aquellos que han considerado acabar con su vida suelen presentar con anterioridad enfermedades a nivel emocional. Es posible también que sean responsables o víctimas de violencia, que cuenten con problemas a nivel escolar o conductuales. Muchos otros pueden haber sufrido maltrato durante su infancia y cuentan con serias dificultades en sus relaciones. Tienden a pensar mal de sí mismos, a sentirse desamparados y a tener un pobre control de sus impulsos, falta de tolerancia a la frustración y al estrés. Esos jóvenes frecuentemente están enemistados con sus padres y no cuentan con nadie fuera de la familia a quien puedan acudir. Suelen también haber intentado suicidarse o tener amigos, familiares que han optado por acabar con su vida.

1.4. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la violencia familiar e ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación presenta un valor teórico; puesto que busca contribuir al conocimiento ya existente acerca de la violencia familiar e ideación suicida, ya que ambos temas son de vital importancia en nuestra sociedad actual. En los últimos tiempos, el suicidio viene siendo una realidad

silenciosa; que a pesar de no aparecer a diario en los medios de comunicación, las cifras que deja cada año en el Perú y en el mundo son cada vez más alarmantes. Cifras revelan que estamos ante un problema crítico en el país, de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental (2016), cada 22 minutos una persona en Lima intenta quitarse la vida. El director general de la INSM, Humberto Castillo, explica que existen diversas causas que pueden generar un intento o deseo suicida y esta va de la mano con la depresión. Actualmente, un millón 700 mil personas sufren de depresión y lo más grave, es que, no todos llegan a buscar atención médica; solo el 25% acude a recibir atención en un centro de salud, un 20% se da cuenta de que necesita atención, pero no hace nada al respecto y más de la mitad no advierte la enfermedad y no le presta atención.

El acabar con la vida de uno, no solo trae consecuencias a nivel familiar sino también a nivel social; generando malestar, vergüenza, irritabilidad, culpabilidad, entre otros.

Al igual que el suicidio, la violencia familiar va en aumento; recientes investigaciones elaboradas por el INEI (2017); nos dicen que en el primer semestre del 2017, la Policía Nacional del Perú da cuenta de 94 mil 48 denuncias por violencia familiar: 40,8% por agresión física, 36,4% por violencia psicológica y 22,8% por violencia sexual. En el año 2016, el total de denuncias registradas alcanzó 164 mil 488. Es por ello que se nos hace imprescindible el estudiar ambas variables y observar cómo es que estas pueden ser erradicadas desde que observamos sus primeros indicios; educando a la familia, dando charlas en instituciones educativas, generando políticas orientadas a atender la salud mental de sus ciudadanos, entre otros.

Cuenta también con valor práctico, puesto que, se espera que los resultados obtenidos dentro de esta investigación, brinden información necesaria para generar estrategias de intervención y/o prevención frente a situaciones o contextos similares a los del presente estudio, así como el surgimiento de

nuevas ideas o aportaciones que busquen contrarrestar la violencia actual que afronta nuestro país.

Tiene también un valor metodológico, puesto que se podrá utilizar como antecedente para futuras investigaciones, ya sea en el área clínica como educativa.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

La violencia familiar se relaciona directa y significativamente con la ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017.

Hipótesis específicas

- a) Las dimensiones de violencia familiar, expresados en violencia física y violencia psicológica, se relacionan de manera directa y significativa con la ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017.
- b) Las dimensiones de ideación suicida, expresados en características de las actitudes hacia la vida, características de los pensamientos / deseos de intento suicida, características del intento y actualización del intento se relacionan de manera directa y significativa con la violencia familiar en los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017.
- c) Existen diferencias significativas entre la violencia familiar de los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017 y las variables sociodemográficas tales como sexo, edad y estructura familiar.
- d) Existen diferencias significativas entre la ideación suicida de los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017 y las variables sociodemográficas tales como sexo, edad y estructura familiar.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación, a modo de correlación, entre la violencia familiar e ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017.

Objetivos específicos

- a) Describir la relación a modo de correlación entre violencia familiar y las dimensiones de ideación suicida, expresados en: características de las actitudes hacia la vida, características de los pensamientos / deseos de intento suicida, características del intento y actualización del intento en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017.
- b) Describir la relación a modo de correlación entre ideación suicida y las dimensiones de violencia familiar expresados en: violencia física y violencia psicológica en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017.
- c) Describir la violencia familiar en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017, de manera general y por dimensiones expresadas en violencia física y violencia psicológica.
- d) Describir la ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017, de manera general y por dimensiones expresadas en características de las actitudes hacia la vida, características de los pensamientos / deseos de intento suicida, características del intento y actualización del intento.
- e) Comparar la violencia familiar en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2018, de manera general con las variables sociodemográficas tales como; sexo, edad y estructura familiar.

- f) Comparar la ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2018, de manera general con las variables sociodemográficas tales como; sexo, edad y estructura familiar.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El modelo del diseño es de tipo no experimental; puesto que no se manipulan las variables, es decir, se trata de una investigación donde solo se observan los fenómenos en su ambiente natural y luego de ello se analiza. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Es de corte transversal ya que tiene como objetivo el de recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único; para luego narrar las variables y analizar su incidencia al momento de correlacionarlas. (Hernández, et al., 2014)

2.2. Variables, Operacionalización

Violencia Familiar

a) Definición conceptual

Según la OMS (2014), señala que la violencia familiar es el abuso de poder que ejerce uno de sus miembros sobre los demás, expresándose de distintas maneras: amenazas, golpes, gritos, insultos, entre otras, generando daños irreversibles; ya sean físicos, psicológicos, hasta la muerte.

b) Definición operacional

Sera medida a través de 20 reactivos, distribuidos en 2 dimensiones; violencia física y violencia psicológicas. En líneas generales y con fines de interpretación se tiene el siguiente baremo:

- 0 – 29 Bajo
- 30 – 34 Medio

- 35 – 100 Alto

Ideación Suicida

a) Definición conceptual

Ideas frecuentes que presentan las personas acerca de la muerte, y que ocupan un lugar central en la vida del individuo, que tiene como planes y deseos el ejecutar un acto suicida, pero aún no ha hecho evidente tal intento Beck et al, (1979).

b) Definición operacional

Sera medida mediante 19 reactivos, distribuidos en 4 dimensiones; características de las actitudes hacia la vida, características de los pensamientos / deseos de intento suicida, características del intento y actualización del intento. A continuación su baremo:

- 0 – 19 Bajo
- 20 – 57 Alto

2.3. Población, muestra y muestreo

a) Población

La población está compuesta por 3067 estudiantes provenientes de tres instituciones educativas públicas de educación secundaria del distrito de Comas. (I.E San Felipe / 1552 alumnos, I.E. 2040 República de Cuba / 509 alumnos, I.E. Fe y Alegría 10 / 1006 alumnos)

b) Muestra

El tamaño de la muestra está determinada con la fórmula para poblaciones conocidas (Arias, 2012, p.89).

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

Z: Nivel de confianza (95% = 1.96)

p: Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado ($95\%=0.95$)

q: Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado ($1-p=0.05$)

N: Tamaño de la población

E: Error de estimación aceptado (5%)

n: Tamaño de la muestra

La muestra queda constituida por 350 alumnos de las tres instituciones educativas públicas de nivel secundario del distrito de Comas, con un 95% de confianza y un 5% de margen de error.

c) Muestreo

El muestreo de esta investigación es no probabilístico de tipo intencional, ya que los sujetos generalmente son seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador. (Arias, 2012, p. 85)

d) Criterios de inclusión

Adolescentes cuyas edades fluctúan entre 12 y 17 años.

Ambos sexos.

Que estén matriculados en la Institución Educativa.

e) Criterios de exclusión

Alumnos que no estén dispuestos a participar voluntariamente del estudio.

Adolescentes cuyos padres no hayan firmado el consentimiento informado.

Casos en donde no se haya completado satisfactoriamente los test.

Alumnos cuyas habilidades no le permitan resolver de manera óptima los test (adolescentes con habilidades diferentes).

2.4. Técnicas e instrumentos

Técnicas: Cuestionario y escala

Instrumentos:

Violencia familiar: Se utilizó el Cuestionario de Violencia Familiar (VIFA), elaborado por Livia Altamirano Ortega y Reyli Jesús Castro Banda en el año 2012, en Perú. El instrumento consta de dos dimensiones, haciendo referencia a dos de los tipos de violencia familiar que existen; violencia física (10 ítems) y violencia psicológica (10 ítems), haciendo un total de 20 ítems. Se puede administrar de manera individual o colectiva para adolescentes a partir de los 11 años.

Validez: El instrumento diseñado para la variable violencia familiar fue determinado los criterios de la V de Aiken; y estuvo a cargo de 5 jueces expertos en el tema. Los resultados fueron óptimos, adquiriendo así una validez altamente significativa.

Confiabilidad: Fue determinado a través de un estudio piloto en 50 adolescentes con características similares a la del estudio, cuyos resultados fueron sometidos a la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, donde obtuvo una confiabilidad de 0.817.

Escala de Ideación Suicida de Beck La Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) es una escala heteroaplicada que se encarga de cuantificar y valorar la casualidad suicida, o el grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Fue creado por Aaron Temkin Beck en Estados Unidos en 1979. Cuenta con 19 Ítems dividida en 4 categorías: características de las actitudes hacia la vida, características de los pensamientos / deseos de intento suicida, características del intento y actualización del intento. Para cada ítem existen tres opciones de respuesta, los cuales indican si existe o no un grado creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida. Cada ítem se califica del 1-3, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores concedidos a los 19 ítems. El rango de la puntuación total es de 0-57.

Validez: El instrumento diseñado para la ideación suicida cuenta con una validez altamente significativa, con una significancia de 0.05, la cual se realizó bajo los criterios de la V de Aiken.

Confiabilidad: El instrumento fue sometido a la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, determinada por un estudio piloto a 50 adolescentes, donde consiguió una consistencia interna de 0.949.

2.5. Métodos de análisis de datos

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, por ello se utilizara la estadística meramente dicha, para poder representar los resultados con tablas de distribución de frecuencias, los porcentajes e ilustraciones que van a contener las barras y sectores.

Los estadísticos a emplear son:

Estadísticos de validez

- a) Validez de Contenido: V de Aiken

Los valores que se utilizan como criterio de medida van de 0 a 1 y a medida que sea más elevado el valor computado el ítem tendrá una mayor validez de contenido tal como lo señala Ecurra (1988, p. 107)

Estadísticos de confiabilidad

- a) Confiabilidad por consistencia interna

Nunnally y Bernstein (1995, p. 253); la consistencia interna es la confiabilidad que existe entre las correlaciones de las variables de una prueba. Para ello existen numerosos métodos con el cual trabajar: el Alfa de Cronbach y el método de división por mitades (Alarcón, 1991, PP. 302-304).

- b) Método Alfa de Cronbach

El coeficiente alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, establecido por el promedio de las correlaciones entre los ítems. (Hernández, et al., 2014, p. 262).

Proceso de Baremación

Radica en establecer a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que advierte sobre la posición que ocupa la puntuación directa

(y por tanto la persona que la obtiene) en correspondencia con los que consiguen los sujetos que componen el grupo normativo donde se bareman las pruebas (Abad, Garrido, Olea, y Ponsoda, 2006, p.119)

- a) Media aritmética: Para obtener los promedios de puntajes generales de la Escala de Maltrato Infantil y de sus dimensiones en la muestra.
- b) Prueba de Kolmogorov-Smirnov: Para determinar si la muestra presenta una distribución normal.
- c) Correlaciones ítem-test: Para determinar el índice de homogeneidad se contrastará las medias de cada ítem con puntuaciones del total de la escala.

2.6. Aspectos éticos

Para el estudio se tomó en cuenta los lineamientos éticos en la investigación psicológica definida por el código de ética profesional del psicólogo peruano (Colegio de psicólogos del Perú), se tomó especial atención en los siguientes aspectos:

Comunicar al participante las características de la investigación, la cual puede intervenir en su disposición de participar y de explicar otros aspectos del estudio sobre los que inquiera el colaborador. El no revelar aquello que es oportuno aumenta el peso de la responsabilidad del investigador, puesto que tiene la necesidad de salvaguardar el bienestar y dignidad del participante.

Se respetará la libertad del participante para menguar su colaboración, o para que se aparte de la investigación; la obligación de resguardar esta libertad supone constante vigilancia, notablemente cuando el investigador está en una posición de prestigio sobre el colaborador como ocurre por ejemplo, cuando este último es un estudiante, cliente, empleado o quienquiera que esté en una relación interpersonal con el investigador.

Se tomará en cuenta la confidencialidad de la información derivada del estudio, ya que los resultados que se observen son privados, a menos que se goce de un acuerdo contrario previo. Cuando exista la eventualidad de que terceros obtengan acceso a dicha información, esta posibilidad, así como las medidas para proteger la confidencialidad, deben ser expuestas a los colaboradores como parte del proceso para conseguir la aprobación de estos últimos.

III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos sirven para responder a cada uno de los objetivos planteados en esta investigación. Como primer procedimiento, los datos fueron sometidos a la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, todo ello con la finalidad de determinar si proceden de una distribución normal o anormal.

Tabla 1

Prueba de normalidad

Estadísticos	Violencia familiar	Ideación suicida
K-S	.342	.495
P	.000	.000
N	350	350

En la tabla 1 se observa que los datos proceden de una distribución diferente a la normal, por lo tanto, empleamos pruebas no paramétricas.

Tabla 2

Correlación entre violencia familiar e ideación suicida

	Correlación	Ideación suicida
	Rho	.585**
Violencia familiar	p	.000
	N	350

En la siguiente tabla observamos que existe una correlación directa y muy significativa entre violencia familiar e ideación suicida con un coeficiente rho 0.585 y un nivel de significancia $p < 0.05$.

Tabla 3*Correlación entre violencia familiar y las dimensiones de ideación suicida*

		Actitud hacia la vida	Pensamiento / deseos	Características de intento	Actualización del intento
Violencia familiar	Rho	,585**	,554**	,554**	,547**
	p	.000	.000	.000	.000
	n	350	350	350	350

En la tabla 3, se aprecia que existe correlación significativa ($p < 0.05$) entre los resultados de la variable violencia familiar y las dimensiones de ideación suicida, en cada caso existe una correlación de tipo directa.

Tabla 4*Correlación entre ideación suicida y las dimensiones de violencia familiar*

		Violencia física	Violencia psicológica
Ideación suicida	Rho	,607**	,585**
	p	.000	.000
	n	350	350

En la tabla 4, se percibe que existe correlación significativa ($p < 0.05$) entre los resultados de la variable ideación suicida y las dimensiones de violencia familiar, siendo la correlación de tipo directa.

Tabla 5*Análisis descriptivo de violencia familiar, en general y según dimensiones*

Violencia familiar						
	Violencia Física		Violencia psicológica		General	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	232	66.3	296	84.6	293	83.7
Medio	74	21.1	10	2.9	10	2.9
Alto	44	12.6	44	12.6	47	13.4
Total	350	100	350	100	350	100

En la tabla anterior se observa que existe un 83.7% del total de adolescentes que posee un bajo nivel de violencia familiar, mientras que solo el 13.4% exhibe un alto nivel de violencia. En cuanto a sus dimensiones; la violencia física y la violencia psicológica se expresan de igual medida al representar un alto nivel con 12.6%, y así también, observamos que más del 50% de los adolescentes presentan bajo nivel de violencia física y psicológica.

Tabla 6*Análisis descriptivo de ideación suicida, en general y según dimensiones*

Ideación suicida										
	Actitud hacia la vida		Pensamientos / deseos		Características de intento		Actualización del intento		General	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	304	86.9	311	88.9	311	88.9	312	89.1	304	86.9
Alto	46	13.1	39	11.1	39	11.1	38	10.9	46	13.1
Total	350	100.0	350	100.0	350	100.0	350	100.0	350	100.0

En la tabla 6, se visualiza que a nivel general existe un 13.1% de adolescentes con alto nivel de ideación suicida, mientras que un 86.9% se encuentra con un bajo nivel. Referente a sus dimensiones observamos que 304 adolescentes representados con un 86.9% poseen actitudes hacia la vida, el 11.1% ha tenido pensamientos o deseos suicidas y el 10.9% a actualizado el intento.

Tabla 7

Comparación según sexo de las variables violencia familiar e ideación suicida

	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	p
Violencia familiar	Mujer	182	184.83	13589.50	.068
	Hombre	168	165.39		
	Total	350			
Ideación suicida	Mujer	182	180.44	14389.00	.105
	Hombre	168	170.15		
	Total	350			

La tabla 7, revela que no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres con respecto a la variable violencia familiar, pues se observa que la significancia es mayor al p valor ($p > 0.05$); de igual manera la variable ideación suicida, donde la significancia es mayor al p valor ($p > 0.05$). Se asume entonces que no existen diferencias significativas entre los puntajes de mujeres y hombres.

Tabla 8*Comparación según edades de las variables violencia familiar e ideación suicida*

	Rangos de edad	N	Rango promedio	Chi-cuadrado	p
Violencia Familiar	[12-13 años]	137	158.85	7.202	.027
	[14-15 años]	127	180.83		
	[16-17 años]	86	194.16		
	Total	350			
Ideación suicida	[12-13 años]	137	169.42	5.458	.065
	[14-15 años]	127	173.52		
	[16-17 años]	86	188.12		
	Total	350			

En la tabla 8, se puede observar los resultados obtenidos por el estadístico comparativo. Respecto a la variable violencia familiar el índice de significancia es inferior a p valor ($p < 0.05$) por lo tanto existen diferencias significativas según el rango de edades en los adolescentes. Caso contrario ocurre con la variable ideación suicida donde encontramos que el índice de significancia es mayor al p valor ($p > 0.05$) por lo que se asume que no existe diferencias con respecto a la edad.

Tabla 9

Comparación según estructura familiar de las variables violencia familiar e ideación suicida

Estructura Familiar		N	Rango promedio	Chi-cuadrado	p
Violencia familiar	Extensa	154	155.02		
	Monoparental	92	204.58	14.559	.001
	Nuclear	104	180.11		
	Total	350			
Ideación suicida	Extensa	154	171.81		
	Monoparental	92	181.13	1.427	.490
	Nuclear	104	175.99		
	Total	350			

La tabla 9 muestra que el índice de significancia para la variable violencia familiar es de 0.001 siendo menor al p valor ($p < 0.05$) lo que indica que existe una diferencia significativa respecto al tipo de estructura familiar. Por otra parte el índice de significancia para la variable ideación suicida se encuentra por encima de p valor (0.05) por lo que se asume que no existe diferencia significativa con respecto a la estructura familiar.

IV. DISCUSIÓN

En base a lo expuesto, la investigación tuvo como finalidad el estudio de las variables violencia familiar e ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas. Después de obtener los resultados, en este apartado se procede con la discusión y el contraste con otros autores, así también con la base teórica que explican las variables medulares de esta investigación.

Para el propósito central de la investigación, se evidenció que nuestras variables se sitúan en una distribución no normal, subsiguientemente fueron sometidas a la prueba no paramétrica Rho de Spearman, en el cual se muestra que el grado de correlación es directa y muy significativa entre ambas variables; es decir que los adolescentes que sufran de violencia familiar manifestaran mayor ideación suicida; con ello se acepta la validez de la hipótesis general.

El primer objetivo específico de la investigación está sujeta a determinar la correlación entre la violencia familiar y los componentes de la ideación suicida, expresados en; características de las actitudes hacia la vida, características de los pensamientos / deseos de intento suicida, características del intento y actualización del intento. Estos fueron estudiados a través de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, en el cual se muestra que existe una correlación directa y significativa; es decir que a mayor violencia familiar que sufra el adolescente mayor serán los pensamientos, deseos o intentos suicidas.

Los resultados obtenidos muestran similitud con la investigación que realizó Neyra en el 2015, quien averiguo acerca de las características que posee la violencia familiar y la autolesión en adolescentes mujeres, dando como resultado que la mayor parte de adolescentes que en algún momento se ha autolesionado, han sido víctimas de violencia familiar leve; ya sea violencia física, psicológica o sexual.

En el estudio realizado por Berna en el 2013, quien exploró acerca de la violencia familiar e ideación suicida en adolescentes, también muestra resultados semejantes

con nuestra investigación, ya que concluyó que la violencia familiar está fuertemente ligada con la conducta suicida que puedan tener los adolescentes.

En nuestro segundo objetivo específico encontramos que las dimensiones de la ideación suicida se relacionan directamente con la violencia familiar; es decir, los adolescentes que en algún momento han pensado con suicidarse o lo han intentado, es porque han sufrido de algún tipo de violencia ya sea física manifestada en golpes, puñetes, jalones de pelo, arañones, mordeduras, pisadas, torcedura de brazos, entre otros; o violencia psicológica mostrada como amenazas, insultos, omisiones, intimidaciones, los chantajes, acoso, destrucción de propiedades y/o mascotas, etc.

Corroboramos los resultados con lo mencionado en uno de los estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental en el año 2013, quienes nos explican que el 60 y 65% de familias peruanas padecen de violencia intrafamiliar, por ende entre el 20 y 25% de los adolescentes han evidenciado deseos de morir; corroborando así nuestro hallazgo.

La violencia familiar es el abuso de poder que ejecuta uno de sus miembros sobre los demás, y se puede expresar de distintas maneras: amenazas, golpes, gritos, insultos, entre otras; lo que puede generar daños irreversibles; ya sean físicos, psicológicos o sexuales. Entre los daños psicológicos encontramos que la persona que padezca de violencia, entra en un cuadro de estrés que en muchas ocasiones crea cierto desequilibrio generando una baja en los niveles del neurotransmisor llamado serotonina, causando así un tipo de depresión caracterizado por la tristeza, la irritabilidad, estallidos agresivos, ansiedad, problemas de sueño, obsesiones y todo ello dando paso a una posible tentativa suicida.

Observamos entonces que las dificultades que puedan existir dentro de las familias favorecen al incremento del intento suicida; la falta de calidez familiar, la ausencia de comunicación y las disputas familiares hacen que el aprendizaje de la solución de problemas sea limitado, y por ende implantar un ambiente donde al adolescente le falte el apoyo necesario para compensar los efectos estresantes y depresivos.

El llegar a la adolescencia no es una tarea sencilla, implica cambios fundamentales en el ser humano; aparecen los cambios a nivel físico, cognoscitivo emocional y social; y que acoge distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos. Papalia et al. (2012). Representa un periodo crítico, ya que aumenta la carga de presiones y responsabilidades que adicional a la inexperiencia y a la falta de madurez puede generar tropiezos que se convierten en períodos de angustia, soledad, estrés y frustración. Por ello la familia sirve de apoyo, orgullo, fuente de amor y alegría de todos sus miembros y cuando la familia pasa por dificultades, alegrías o tristezas, afecta a todas las personas que la conformen.

Papalia et al. (2012) comenta también que uno de los riesgos que presentan los adolescentes es el suicidio, el cual puede contar con diferentes causas; entre estas menciona, el haber sufrido o sufrir de violencia dentro de su hogar generando así distanciamiento de sus padres y no tener a nadie fuera de la familia a quien recurrir en caso cuenten con algún problema.

Nuestros dos siguientes objetivos hacen mención a la descripción de nuestras variables; violencia familiar e ideación suicida. En primera estancia hablaremos de la violencia familiar, encontrando que la mayor parte de los adolescentes no sufren de violencia en un alto nivel, tan solo 1 de 10 encuestados da síntomas de padecerla. En cuanto a sus dimensiones la violencia física y la violencia psicológica se expresan de igual medida, siendo así que el joven o adolescente al ser víctima de abusos físicos; recibe a su vez insultos, gritos, amenazas, entre otros. Estos efectos fueron diferentes a los resultados encontrados en la investigación realizada por Espinoza et al., (2010), quienes indagaron acerca de la relación existente entre la violencia familiar y el riesgo de la conducta suicida en adolescentes, encontrando que la violencia psicológica es la que se halla en mayor medida que la violencia física y que esta puede generar un mayor riesgo en la conducta suicida.

Con respecto a la segunda variable antes mencionada, observamos que a nivel general existe una porción mínima de adolescentes con alto nivel de ideación suicida, es decir 1 de 10 ha considerado el intentar acabar con su vida. Al hablar de sus

dimensiones percibimos igual similitud al nivel general, 1 de 10 adolescentes han pensado o deseado suicidarse, mientras que 9 de 10 posee actitudes hacia la vida.

La ideación suicida según Beck et al. (1979) son las ideas frecuentes que presentan las personas acerca de la muerte, y que ocupan un lugar central en la vida del individuo, que tiene planes y deseos de ejecutar un acto suicida, pero aún no ha hecho evidente tal intento. El obtener resultados satisfactorios en cuanto a la cantidad de personas que no se encuentren dispuestas a intentar un suicidio es muy positivo ya que existen investigaciones donde dan a conocer un alto nivel de jóvenes con ese deseo; es así que Ventura (2010) realizó una investigación referente a la prevalencia de la ideación y el intento suicida, donde se evaluaron a 1590 alumnos de primero a cuarto de media. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de Ideación Suicida fue de un 62% valor que triplica la prevalencia del intento de suicidio en 19%. Se puede observar también una relación entre los niveles de suicidalidad, donde se puede extrapolar que de un total equivalente a 100 estudiantes, 52 de estos pensaría que la vida no vale la pena. De estos últimos, 42 desearían estar muertos, 32 reflexionarían en terminar o no con su vida y 16 de los 52 lo intentarían. Es decir que por cada 3 adolescentes que piensan que la vida no vale la pena, dos optan por terminar con ella y uno lo intenta.

Al comparar las variables de estudio con la variable sociodemográfica sexo, hallamos que no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres con respecto a la variable violencia familiar, pues se observa que ambos tienen las mismas probabilidades de padecer violencia dentro de su hogar. Al observar la variable ideación suicida, encontramos lo mismo que sucedió con la variable anterior, asumiendo entonces que no existen diferencias entre hombres y mujeres; estando ambos propensos a tener pensamientos o intentos suicidas según el problema o situación que se le presente.

Respalda nuestros resultados Grandez (2011) quien indagó acerca de los factores familiares sindicados a la ideación suicida en jóvenes con una población constituida por todos los estudiantes de educación secundaria de segundo al quinto año del turno tarde de una institución educativa en San Juan de Lurigancho. Sus resultados

demonstraron que la prevalencia de ideación suicida alta en la población corresponde al género masculino con un 14%, a diferencia del género femenino que presenta una ideación suicida baja con 51,1%.

Para lo antes expuesto encontramos un estudio internacional que refuta nuestros resultados en cuanto a la variable sexo. Cantoral y Betancourt en el 2011 realizaron una investigación acerca del intento de suicidio y el ambiente familiar en jóvenes; con una muestra no probabilística de 317 adolescentes entre 14 y 19 años de una ciudad en México. Sus resultados concluyen que el intento suicida con mayor frecuencia se da en mujeres (82.7%) en comparación a los varones (17.2%); esto puede deberse a la cultura o costumbres a las que están expuestos los adolescentes en la ciudad de México.

Por otro lado, al contrastar las variables violencia familiar e ideación suicida con la edad de los participantes encuestados; descubrimos que existen diferencias según el rango de edad de los adolescentes en cuanto a la variable violencia familiar, no obstante no se perciben diferencias significativas en cuanto a la edad en la variable ideación suicida.

En cuanto fue diferenciada la variable sociodemográfica: estructura familiar, con la variable violencia familiar se encontró una diferencia significativa respecto al tipo de estructura familiar; y al contrastarla con la ideación suicida se encuentra que no existen diferencias significativas.

Investigaciones realizadas como las que llevaron a cabo Caycedo y colaboradores en el año 2010 acerca de las características psicosociales y familiares concernientes con el intento de suicidio en una población adolescente en la ciudad de Bogotá, Colombia; revelan que la estructura familiar puede repercutir en las conductas suicidas, la falta de la figura paterna y la mala funcionalidad que existe en las familias es fundamental.

Una familia funcional es aquella formada por los padres e hijos; que se desenvuelven con normalidad dentro un ambiente en completa armonía, mientras que una familia disfuncional presenta la falta de uno de ellos, no se vive en un ambiente de unión,

existe violencia, los hijos no viven dentro del núcleo familiar, no existe una comunicación asertiva, entre otros. Podríamos afirmar que el ser parte de una familia disfuncional hace que el joven o adolescente se sienta vulnerable, tímido, falto de confianza, angustiado, estresado y hasta en algunas ocasiones guardar mucho rencor; dichas reacciones son internas, pero también las percibimos a medida que estos crecen ya que exteriorizan lo que sienten y pueden llegar a refugiarse en videojuegos, la violencia, alcohol, las drogas y llegar hasta intentar acabar con su vida.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados de investigación, y de haberlas contrastado con las hipótesis, obtenemos que;

PRIMERA Los estudiantes de educación secundaria que presentan bajos niveles de violencia familiar suelen manifestar menor ideación suicida.

SEGUNDA Los estudiantes que cuentan con bajos niveles de violencia familiar tienden a expresar actitudes hacia la vida, no tienen pensamientos suicidas ni intentan acabar con su vida; a diferencia de los adolescentes que si reciben algún tipo de violencia familiar, estos cuentan con deseos de intento suicida, no poseen actitudes hacia la vida, intentan y actualizan su deseo por llevar a cabo un suicidio.

TERCERA Los estudiantes que poseen ideaciones suicidas son aquellos que han sufrido algún tipo de violencia por parte de algún familiar, ya sea violencia física o psicológica.

CUARTA En cuanto a la violencia familiar, se percibe que 1 de cada 10 estudiantes sufren de altos niveles de violencia; ya sea física o psicológica.

QUINTA Referente a la ideación suicida, encontramos que 1 de cada 10 estudiantes entrevistados han considerado intentar acabar con su vida, mientras que 9 de 10 poseen actitudes hacia la vida.

SEXTA La violencia familiar que expresan los estudiantes guardan relación con las variables sociodemográficas edad y la estructura familiar que estos presenten, no obstante al compararla con el sexo, esta no guarda ningún tipo de relación.

SEPTIMA Las variables sociodemográficas tales como sexo, edad o estructura familiar no guardan relación con la variable ideación suicida.

VI. RECOMENDACIONES

- Continuar con el estudio de las variables violencia familiar e ideación suicida, puesto que los resultados obtenidos demostraron que existe relación entre ambas y ello pueda generar el aumento de los antecedentes para los próximos estudios de investigación.
- Se recomienda emplear los instrumentos utilizados en este estudio, puesto que ambos demostraron una alta confiabilidad y validez.
- Seguir elaborando instrumentos de medición para la variable violencia familiar e ideación suicida, para una mayor obtención de información acerca del mismo y de sus dimensiones.
- Ejecutar el modelo de la investigación en diferentes contextos socioculturales y condiciones socioeconómicas.
- Diseñar y ejecutar programas psicosociales que se encuentren dirigidos a reducir significativamente los niveles de violencia encontrados en los adolescentes.
- Desarrollar programas orientados a fortalecer las capacidades y competencias sociales, replicando éstas en todas las instituciones educativas evaluadas.

VII. REFERENCIAS

- Abad, F.; Garrido, J.; Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). Introducción a la Psicometría.
- Amezcu, F (2003). Diseño y Validación de un instrumento a evaluar la Potencialidad Suicida en el Adolescente Escolarizado de la Zona Metropolitana de Guadalajara Jalisco. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. México: UNAM
- Ash, William (1969). Marxismo y moral. México: Ed. Era, S. A.
- Bandura, A. (1976). Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Espasa-Calpe.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Editorial Desclée de Brower, S.A. Edición 19 – 2005
- Berna, A. (2013). Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista. Huaral, Perú. Recuperado de <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/issue/view/4>
- Browne, K. y Herbert, M. (1997). Prevención de la violencia familiar. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Cantoral, D., Betancourt, D. (2011). Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes. Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, México. Recuperado de <http://studylib.es/doc/3079235/intento-de-suicidio-y-ambiente-familiar-en-adolescentes-d...>
- Carozzo, J. (2001). Violencia y Violencia Cotidiana. Revista Peruana de Psicología, Año 3, Volumen 3, No. 5. Lima.
- Caycedo, A., Arenas, M., Benitez, M., Cavanzo, P., Leal, G. y Guzmán, Y. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v14n2/v14n2a09.pdf>
- Centros de Emergencia Mujer (2015). Violencia Familiar. Perú: CEM
- Conde, M. (2016). Desesperanza e Ideación suicida en pacientes de un hospital en la ciudad de Chimbote. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología). Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/UCV/222/1/conde_cp.pdf

- Consejo de Europa (2006). Construir una Europa para y con los Niños. Consejo de Europa. Recuperado de: [http:// www.coe.int/t/transversalprojects/children](http://www.coe.int/t/transversalprojects/children)
- Consejo Ejecutivo del Poder Judicial. (2007). Violencia intrafamiliar. Perú: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2007-02202.
- Corsi, J. (2003). La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico. Argentina: Fundación Mujeres.
- Darwin, Ch. (1859). El origen de las especies. Recuperado de <http://www.traduccionliteraria.org/biblib/D/D1011.pdf>
- Durkheim, E. (1982). El suicidio. Madrid: Ed. Akal Universitaria 2-400.
- Eguiluz L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM; 121-130.
- Espinoza, F., Zepeda, V., Bautista, V., Hernández, C., Newton, O. y Plasencia, G. (2010). Violencia familiar y el Riesgo de la conducta suicida en adolescentes universitarios la Universidad de Colima. México. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2009). *Manual para la detección y orientación de la Violencia Intrafamiliar*. Chile: Imprenta Salesianos.
- Freud, A. (1980). El desarrollo del niño. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.
- Fu, Q., Heath, A. C., Bucholz, K. K., Nelson, E. C., Glowinski, A. L., Goldberg, J. (2002). A twin study of genetic and environmental influences on suicidality in men. *Psychological Medicine*, 32, 11–24. Recuperado de <http://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/751>
- Gelles, R. (1993). Violencia familiar. Prevención y tratamiento. Londres: Publicaciones Sage.
- Grandez, R. (2011). Factores Familiares asociados a la Ideación Suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Benito Juárez. San Juan de Lurigancho, Lima. Perú. Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/380>
- Goode, W. (1971). Fuerza y violencia en la familia.

- Hendin, H. (1951). Factores psicodinámicos de motivación en el suicidio. *Psych Quaterly*, 25, 672-678.
- Hernández, J. (1997). El proceso suicida. En S. Ros Montalbán (Ed.). *La Conducta Suicida*. Madrid: Libro del Año
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de investigación* (6ta ed.). México: Mc GrawHill.
- Horney, K. (1950). *Neurosis y crecimiento humano*. Nueva York: W.W. Norton and Company, Inc.
- Huergo, C., Ocio, S. (2009). Suicidio factores de riesgo. *Interpsiquis*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com>
- Iborra, I. (2005). *Concepto, tipos y efectos de la violencia*. Valencia: Centro Reina Sofía.
- Iborra, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia: Centro Reina Sofía.
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (2013). Estudio epidemiológico de salud mental de lima y callao - replicación 2012. Volumen XXVIX, PP. 18.
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (12 de Junio de 2016). La depresión y el suicidio: mitos y creencias. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/006.html>
- Jiménez, T. y González, Forteza, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente".
- Kantor, J. (1971). *El objetivo y el progreso de la psicología y otras ciencias: Una selección de papeles*. Chicago: Prensa Principia.
- Lewis, J. (1968). *Hombre y evolución*. México: Ed. Grijalbo, S. A.
- Lazarus, R., Valdez, M. y Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Ediciones Martínez Roca.

- Machicado, J. (2007). *Corpus Iuris Civilis, Cuerpo De Derecho Del Ciudadano Romano, Código de Justiniano*. CED® Centro De Estudios De Derecho. Recuperado de <http://h1.ripway.com/ced>
- Mansilla, F. (2010). Suicidio y prevención. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/wp>
- Maris, R., Berman, A., Silverman, M. (2000). *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: The Guilford Press.
- Mengual, E. y Izeddin, D. (06 de Febrero 2012). Suicidios, la Epidemia del Siglo XXI. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundo/2011/10/27/espana/1319712105.html>
- Miles, P. (1977). Condiciones Predisposición al suicidio: Una revisión. *I. Nerv. Ment. Dis.*, 231 - 246.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2011). *Cartillas de capacitación para operadores de atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual*. Perú: MIMDES.
- Ministerio de Salud (2012). Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el 1er nivel de atención. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20141127-MINSA-DT-Orientaciones-para-Atencion-Integral-Salud-Adolescentes.pdf>
- Mondragón, L., Saltijeral, M., Bimbela, A. y Borges, G. (1998). La ideación Suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas alcohol. *Salud Mental*.
- Moron, P. (1992). *El suicidio*. México: Publicaciones Cruz O., S.A.
- Neyra, N. (2015). *Características de la Violencia Familiar y la Autolesión en mujeres adolescentes*. (Tesis para obtener el título profesional en Psicología). Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/UCV/211/1/neyra_ae.pdf
- Nunnally, J. y Berstein, Y. (1995). *Teoría Psicométrica*. Mc Graw Hill: México
- Organización Mundial de la Salud (1976). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de www.WHO.int
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Información mundial sobre violencia y salud*. Ginebra: OMS
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Trastornos Mentales y Cerebrales. Ginebra: OMS

- Organización Mundial de la Salud (2001). Prevención del suicidio: Instrumentos para docentes y demás personal institucional. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Trastornos Mentales y Cerebrales. Ginebra: OMS
- Organización Mundial de la Salud (2010). Prevención del Suicidio. Un Instrumento para Médicos Generalistas. Ginebra, Suiza: OMS
- Organización Mundial de la Salud (2013). Informe sobre la salud en el mundo 2014. Ginebra, Suiza: OMS
- Organización Panamericana de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C
- Organización Panamericana de la Salud Unidad de Género y Salud (2004). Modelo de Leyes y Políticas sobre VIF contra las mujeres.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). Desarrollo Humano. México: Mc Graw Hill.
- Pérez, M., Vianchá, M. y Martínez, L. (2013). Ideación suicida y maltrato en estudiantes adolescentes de instituciones públicas. Tunja, Duitama y Sogamoso, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77349627028.pdf>
- Pérez, P. (2016). Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. (Tesis para obtener el título profesional de Bachiller en Psicología). Perú. Recuperado de <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/136/57>
- Poldinger, W. (1969). La tendencia al suicidio. Barcelona: Ed. Morata.
- Ríos, J. (2014). Funcionamiento familiar y Riesgo suicida en jóvenes que acuden a la Clínica Universitaria de Huancayo. (Tesis para obtener el grado de Magister en Psicología). Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3653>
- San Martín, J. (2004). Agresividad y violencia. Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre la violencia.
- Servicio Nacional de la Mujer (2012). Violencia de género y la administración de justicia. Chile: Facultades de la Vicerrectoría Académica de la Universidad Diego Portales.

- Shneidman, E. (1992). *Conspectus for Conceptualizing the Suicidal Scenario*. New York: Gilford Press.
- Sidley, L.G. (2001). Parasuicida. En el tratamiento de casos complejos. El enfoque de terapia conductual cognitiva. Tarrier Nicholas, los pozos Adrian, el Haddock Gillian. (Eds.) Wiley, 272 – 275
- Sullivan, H. (1953). *La teoría interpersonal de la psiquiatría*. Nueva York: Ed. Norton.
- Teraiza, E., Meza, R. (2009). Factores psicosocioculturales y neurobiológicos de la conducta suicida. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com>
- UNESCO (16 de Noviembre de 1989). El Manifiesto de Sevilla sobre la Violencia: Preparar el terreno para la construcción de la paz. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000943/094314so.pdf>
- UNICEF (2009). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)
- Urtecho, A. (2017). Disfuncionalidad familiar relacionado a la ideación suicida en adolescentes. (Tesis para optar el título de médico cirujano). Trujillo, Perú. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2670/1/RE_MED.HUMA_A_BIMAEEL.URTECHO_DISFUNCIONALIDAD.FAMILIAR_DATOS.pdf
- Valdivia, A. (2014). *Suicidiología: prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*. Perú: Universidad Peruana de Ciencias aplicadas.
- Ventura, J. (2010). Prevalencia de la ideación y el Intento Suicida en adolescentes de una institución pública. Colombia. Recuperado de <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3496>
- Webster, P. y Shrestha K. (1998). An Extended-Range Water Management and Flood Prediction System for the Indus River Basin.

V. ANEXOS

Anexo 1. Escala de Ideación Suicida de Beck

Autor: Aaron Temkin Beck

Año: 1979

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Lea cuidadosamente este cuestionario y marca con un círculo el número de la frase que contenga la respuesta que mejor te describa.

I.- CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

1.- Su deseo de vivir es:

1. Moderado a fuerte
2. Mediano o poco (Débil)
3. No tengo deseo (Inexistente)

2.- Su deseo de morir es:

1. No tengo deseos de morir
2. Pocos deseos de morir
3. Moderado a fuerte

3.- Sus razones para vivir o morir son:

1. Las razones para **vivir** superan a las de morir
2. Iguales
3. Las razones para **morir** superan a las de vivir

4.- Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:

1. Ninguno (Inexistente)
2. Pocos (Débil)
3. Moderado a fuerte

5.- Su deseo de realizar un intento de suicidio pasivo es:

1. Tomaría precauciones para salvar su vida
2. Dejaría su vida / muerte a la suerte
3. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida

NOTA: Si la puntuación es 0 en las pregunta 4 y 5 deje de contestar el cuestionario.

II.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS / DESEOS DE INTENTO DE SUICIDIO

6.- Su duración de pensamientos / deseos son:

1. Períodos breves o pasajeros
2. Períodos más largos
3. Duran mucho tiempo

7.- Su frecuencia de pensamientos / deseos son:

1. Rara vez, ocasional
2. Frecuentemente pienso en ello
3. Casi todo el tiempo pienso o deseo

8.- Su actitud hacia los pensamientos / deseos son:

1. Rechazo los pensamientos
2. Soy indiferente a ellos

3. Los acepto

9.- Su control sobre la acción o deseo de llevarlo a cabo.

1. Tiene capacidad de control
2. Inseguridad de control
3. No tiene capacidad de control

10.- Sus razones o motivos que detienen la tentativa de suicidio

1. No lo intentaría porque algo lo detiene
2. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detiene
3. No tiene razón que lo detenga

11.- Sus razones para pensar / desear el intento suicida

1. Manipular el medio, llamar la atención, venganza
2. Combinación de ambos
3. Escapar, acabar, resolver problemas

III.- CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO

12.- Método: especificación de planes

1. No los ha considerado
2. Los ha considerado, pero sin detalles específicos
3. Los detalles están especificados / tengo un plan elaborado

13.- Método: accesibilidad / oportunidad

1. Método no disponible; no hay oportunidad
2. El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
3. Método y oportunidad disponible

14.- La sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.

1. No tiene el valor o capacidad (temerosa o asustada)

2. No está seguro de tener valor

3. Está seguro de tener el valor

15.- La expectativa de anticipación de un intento real.

1. No
2. Sin seguridad
3. Sí

IV.- ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16.- Preparación real.

1. Ninguna
2. Alguna preparación (ej.: empezar a guardar pastillas)
3. Completa (ej.: tener las pastillas)

17.- La nota suicida

1. No escribió ninguna nota
2. Solo pensada
3. Nota o carta escrita

18.- Preparativos finales (ej.: testamento, regalos).

1. No
2. Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
3. Planes realizados

19.- Encubrimiento de la idea

1. Reveló estas ideas abiertamente
2. Evita o revela las ideas con reserva
3. Encubre, oculta, engaña o miente.

Anexo 2. Cuestionario VIFA

Autores: Livia Altamirano Ortega y Reyli Jesús Castro Banda

Año: 2012

VIFA

INSTRUCCIONES: debes contestar las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, POR LO GENERAL, SIEMPRE. Se permite marcar una sola repuesta por afirmación, al final asegúrate de haber marcado todas. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas y tienes la libertad de marcar la que tú desees. La información que usted elija, es totalmente CONFIDENCIAL Y ANONIMA

1=NUNCA
2= CASI NUNCA,
3=A VECES,
4= POR LO GENERAL
5= SIEMPRE

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿Cuándo no cumples tus tareas, tus padres u otros familiares te golpean?					
2	¿Ha sido necesario llamar a otras personas para defenderte cuando te castigan?					
3	¿Has perdido contacto con tus amigos(as) para evitar que tus padres se molesten?					
4	¿En casa tus padres y/o hermanos te ignoran con el silencio o indiferencia cuando no están de acuerdo con lo que haces?					
5	En tu familia ¿los hijos tienen derecho a opinar?					
6	¿Te insultan en casa cuando están enojados?					
7	¿Si rompes o malogras algo en tu casa te pegan?					
8	¿Tus padres siempre te exigen que hagas las cosas sin errores, si no te insultan?					
9	Si te portas mal o no obedeces, ¿tus padres te dan bofetadas o correazos?					
10	¿Tus familiares te critican y humillan en público sobre tu apariencia, forma de ser o el modo que realizas tus labores?					
11	¿Tus padres muestran su enojo, golpeándote?					
12	¿Te amenazan en casa cuando no cumples tus tareas?					
13	¿Tus padres te han golpeado con sus manos, objetos o lanzado cosas cuando se enojan o discuten?					
14	¿Cuándo no cuidas bien a tus hermanos menores tus padres te golpean?					
15	¿Cuándo tienes malas calificaciones tus padres te golpean?					
16	¿Tus padres se molestan cuando les pides ayuda para realizar alguna tarea?					
17	¿Cuándo tus padres te gritan tú también gritas?					
18	¿Tus padres cuando discuten te agreden físicamente?					
19	¿Cuándo tus padres pierden la calma, son capaces de golpearte?					
20	Cuándo tus padres se molestan ¿tiran la puerta?					

Anexo 3. Ficha de Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha es el de explicar a los participantes acerca de la naturaleza de la investigación violencia familiar e ideación suicida.

La presente investigación es elaborado por Mayte Carolina Pazos Trelles, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Lima - Norte. La meta de este estudio es determinar de qué manera la violencia familiar se relaciona con la ideación suicida, con la participación de los alumnos cursantes de la Institución Educativa.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. La aplicación de los instrumentos de investigación tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos.

A los estudiantes se le brinda un mutuo acuerdo, si tuviesen alguna duda sobre este estudio, pueden realizar las preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Yo.....con DNI..... acepto participar voluntaria e informada en la investigación señalada.

Firma del (de la) participante

DNI:

Firma del investigador

DNI: 47619547

Anexo 4. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO	Variable		
Violencia Familiar e Ideación Suicida en estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones Educativas Públicas del distrito de Comas, 2017	General	General	General	Tipo y diseño	Violencia Familiar		
	¿Qué relación existe entre la violencia familiar e ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017?	Determinar la relación, a modo de correlación, entre la violencia familiar e ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017.	La Violencia familiar se relaciona directa y significativamente con la ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017.	Tipo: Correlacional Diseño: No experimental de corte transversal.	OMS, (2014) señala que la violencia familiar es el abuso de poder que ejerce uno de sus miembros sobre los demás, expresándose de distintas maneras: amenazas, golpes, gritos, insultos, entre otras, generando daños irreversibles; ya sean físicos, psicológicos, hasta la muerte.		
		Específicos	Específicos				
		Describir la relación a modo de correlación entre violencia familiar y las dimensiones de ideación suicida, expresados en: características de las actitudes hacia la vida, características de los pensamientos / deseos de intento suicida, características del intento y actualización del intento en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017.	Las dimensiones de violencia familiar, expresados en violencia física y violencia psicológica, se relacionan de manera directa y significativa con la Ideación Suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017.	Poblacion= 3067 Muestra = 350			
		Describir la relación a modo de correlación entre Ideación Suicida y las dimensiones de violencia familiar expresados en: violencia física y violencia psicológica en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017.	Las dimensiones de Ideación Suicida, expresados en características de las actitudes hacia la vida, características de los pensamientos / deseos de intento suicida, características del intento y actualización del intento se relacionan de manera directa y significativa con la violencia familiar en los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017.				
		Describir la violencia familiar en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017, de manera general y por dimensiones expresadas en violencia física y violencia psicológica.	Existen diferencias significativas entre la violencia familiar de los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017 y las variables sociodemográficas tales como sexo, edad y estructura familiar.			Estadísticos	Ideación Suicida
		Describir la ideación suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017, de manera general y por dimensiones expresadas en características de las actitudes hacia la vida, características de los pensamientos / deseos de intento suicida, características del intento y actualización del intento.	Existen diferencias significativas entre la ideación suicida de los estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas 2017 y las variables sociodemográficas tales como sexo, edad y estructura familiar.				
	Comparar la violencia familiar en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones Educativas Publicas del distrito de Comas 2018, de manera general con las variables sociodemográficas tales como; sexo, edad y estructura familiar.						
		Comparar la Ideación Suicida en los estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones Educativas Publicas del distrito de Comas 2018, de manera general con las variables sociodemográficas tales como; sexo, edad y estructura familiar.			Ideas frecuentes que presentan las personas acerca de la muerte, y que ocupan un lugar central en la vida del individuo, que tiene como planes y deseos el ejecutar un acto suicida, pero aún no ha hecho evidente tal intento Beck et al, (1979)		

Anexo 5. Acta de aprobación

Acta de aprobación

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 2 de 2
--	--	---

Yo, CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo; docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo Sede Lima - Norte, revisor de la tesis titulada: "Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017.", de la estudiante PAZOS TRELLES, Mayte Carolina, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de Diciembre de 2017



CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo
DNI: 15382082

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 6. Autorización de publicación de tesis

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
---	---	---

Yo Mayte Carolina Pazos Trella, identificado con DNI N° 47619547,
 egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la
 Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
 " Violencia familiar e intimidación sucida en estudiantes de edu-
cación secundaria de tres instituciones educativas públicas
del distrito de Lomas, 2017 "
 ; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
 estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

Mayte Pazos

FIRMA

DNI: 47619547

FECHA: 08 de Marzo del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 7. Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE
INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

PAZOS TRELLES, Mayte Carolina

INFORME TÍTULADO:

Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 08/03/2018

NOTA O MENCIÓN:


ROSARIO QUIROZ, FERNANDO JOEL
DNI 32990613



Anexo 8. Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome

Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/en_us/?s=3&lang=en_us&u=1064889058&o=887987861

feedback studio | Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria

-- /20

Match Overview

16%

1	www.scribd.com	2%	>
2	prezi.com	1%	>
3	www.buenastareas.com	1%	>
4	www.saludinnova.com	1%	>
5	www.scielo.org.co	1%	>
6	www.onlineethics.com	1%	>
7	Submitted to Pontificia ...	1%	>

Page: 1 of 53 Word Count: 14805

05:33 p.m. 10/12/2017

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

PAZOS TRELLES, Mayte Carolina